



This is a digital copy of a book that was preserved for generations on library shelves before it was carefully scanned by Google as part of a project to make the world's books discoverable online.

It has survived long enough for the copyright to expire and the book to enter the public domain. A public domain book is one that was never subject to copyright or whose legal copyright term has expired. Whether a book is in the public domain may vary country to country. Public domain books are our gateways to the past, representing a wealth of history, culture and knowledge that's often difficult to discover.

Marks, notations and other marginalia present in the original volume will appear in this file - a reminder of this book's long journey from the publisher to a library and finally to you.

### **Usage guidelines**

Google is proud to partner with libraries to digitize public domain materials and make them widely accessible. Public domain books belong to the public and we are merely their custodians. Nevertheless, this work is expensive, so in order to keep providing this resource, we have taken steps to prevent abuse by commercial parties, including placing technical restrictions on automated querying.

We also ask that you:

- + *Make non-commercial use of the files* We designed Google Book Search for use by individuals, and we request that you use these files for personal, non-commercial purposes.
- + *Refrain from automated querying* Do not send automated queries of any sort to Google's system: If you are conducting research on machine translation, optical character recognition or other areas where access to a large amount of text is helpful, please contact us. We encourage the use of public domain materials for these purposes and may be able to help.
- + *Maintain attribution* The Google "watermark" you see on each file is essential for informing people about this project and helping them find additional materials through Google Book Search. Please do not remove it.
- + *Keep it legal* Whatever your use, remember that you are responsible for ensuring that what you are doing is legal. Do not assume that just because we believe a book is in the public domain for users in the United States, that the work is also in the public domain for users in other countries. Whether a book is still in copyright varies from country to country, and we can't offer guidance on whether any specific use of any specific book is allowed. Please do not assume that a book's appearance in Google Book Search means it can be used in any manner anywhere in the world. Copyright infringement liability can be quite severe.

### **About Google Book Search**

Google's mission is to organize the world's information and to make it universally accessible and useful. Google Book Search helps readers discover the world's books while helping authors and publishers reach new audiences. You can search through the full text of this book on the web at <http://books.google.com/>

Lacks #9, pp. 117-128

No. ....

**BOSTON**  
**MEDICAL LIBRARY,**  
**19 BOYLSTON PLACE.**









# MITTHEILUNGEN

des

Wiener medicinischen

## Doctoren-Collegiums

herausgegeben vom

**P r ä s i d i u m**

und redigirt vom Vice-Präsidenten des Collegiums

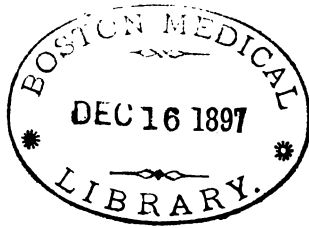
**Dr. Leopold Hopfgartner.**

~~~~~  
**VIII. Band**  
~~~~~

**Wien 1882.**

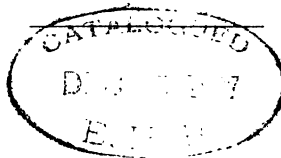
Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III, Erdbergstrasse 3.

**Verlag des Collegiums.**



## Namensregister.

	Seite		Seite
Dr. Adler Hans . . . .	81, 88	Dr. Klein Salomon . . . .	73
„ Albert Eduard, Prof. .	69	„ Kratschmer Florian 141, 161,	178, 192
„ Anthofer Karl 114, 122, 148		„ Löffler Adolf . 48, 50, 336	
„ Chiari Hans, Prof. 157, 160		„ Ludwig Ernst, Prof. . . 74	
„ Chiari Ottokar 158, 291, 302,	350, 357	„ Mauthner Ludwig, Prof. 185,	209, 227
„ Eisenschitz Ignaz . . . .	355	„ Mikulicz Johann, Prof. 117	
„ Englisch Josef 29, 129, 173,	293, 311	„ Neumann Salomon . 41, 62	
„ Fieber Karl . . . . .	367	„ Pfleger Ludwig 201, 221, 237,	249, 265, 281
„ Frisch Anton jun., Ritt. v.		„ Preyss Georg 76, 90, 93,	97, 279, 326
„ Prof. . . . . .	196	„ Reder Albert, Prof. 1, 21, 32	
„ Gersuny Robert . 286, 298		„ Schenk Salomon Leopold	
„ Grünfeld Josef . . . . .	58	„ Prof. . . . . .	13
„ Hein Isidor . . . . .	361	„ Schlager Ludwig, Prof. 345	
„ Hüttenbrenner Andreas,		„ Schnabel, Prof. . 213, 246	
„ Ritt. v. . . Beilage ad IX		„ Schneller Josef 305, 361, 366	
„ Jurié Theodor . . . . .	363	„ Weichselbaum Anton . 197	
„ Kammerer Emil . 138, 361		„ Weiss Nathan . . . . .	353
„ Kurajan Ludwig, Ritt. v. 314			
„ Klein Adolf 137, 217, 233,	252, 274		





# Sachregister.

	Seite
<b>Aerzte-Mangel</b> in Niederösterreich aus dem officiellen Berichte des k. k. Sanitäts-Referenten, St.-Rath. Dr. v. Karajan . . .	314
<b>Aerztekammer-Frage.</b> Berathung über die an den hohen Reichsrath zu richtende Petition gegen Creirung derselben (Löffler)	48
— — Dr. v. Wiedersperg will in dieser Frage eine Verständigung mit dem Doct.-Coll. anbahnen . . . . .	170
<b>Antrag</b> des Dr. A. Gruber, die Errichtung eines Ministeriums für Medicinalangelegenheiten anzustreben . . . . .	335
— — Dr. Lederer's, auf Vertagung der beschlossenen Republication, wegen sofortiger Honorirung ärztlicher Hilfeleistungen .	14
<b>Anzeigen, literarische</b> (Monathefte für praktische Dermatologie) angezeigt von Dr. Hebra jun. . . . .	154
— — der Zeitschrift für Diagnostik und Therapie von Dr. J. Weiss	27
— — Labus' Abhandlung über Hypermegalie, angezeigt von Dr. O. Chiari . . . . .	201
— — Badealmanach von Rudolf Mossé, angezeigt von Dr. Preyss	326
<b>Aufnahmen</b> neuer Mitglieder 14, 40, 92, 116, 128, 302, 316,	326
<b>Aufruf</b> des Hilfs-Comité zur Unterstützung der beim Ringtheaterbrand Verunglückten . . . . .	16
— — zu einer Sammlung für die Familie eines mittellos verstorbenen Collegen . . . . .	232
<b>Auszeichnungen</b> 16, 28, 40, 55, 68, 96, 116, 184, 216, 232, 264, 280, 304, 316, 344, 368	
<b>Bericht</b> über die V. ordentliche Generalversammlung des Pensions-Institutes für das Jahr 1881, von Dr. Hans Adler .	81
— — über die Generalversammlung der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes . . . . .	90
— — über die ordentliche Generalversammlung des Doct.-Coll.	93
— — über die Thätigkeit des Doct.-Coll. im Jahre 1881 von Dr. Preyss . . . . .	97
— — des Carolinen-Spitals für das Jahr 1881 von Dr. v. Hüttenbrenner . . . . .	Beilage ad IX
— — Detail- über die im Carolinen-Spital stationär behandelten chirurgischen Fälle von Dr. Gersuny . . . . .	286, 298
— — über den ersten internationalen Congress für Laryngologie zu Mailand im Jahre 1880 von Dr. Labus' deutsch von Dr. O. Chiari. . . . .	303, 350, 357

Bibliothek des Collegiums. Bücherspenden, für die —, von den DDr. Prof. Hyrtl, Min.-R. Schneider, O.-S.-R. Schneller, Prof. Vogl, Prof. Schlager, der Brunnendirection in Salzbrunn, Dr. Labus', Hofmocker, Prof. Brühl, v. Hüttenbrenner, Flechner, Gregor Schmid, Fürth, Luszinsky sen., Hoffmann II und Hofrath Günter, den Spitals-Directoren: Hoffmann, Lorinser und Böhm . . . . .	14. 169, 301, 326,	352
Billrothfeier . . . . .		197
Contagienlehre. Gegenwärtiger Standpunkt derselben, Vortrag von Prof. Reder (w. V.). . . . .	1, 21,	32
Carolinen-Kinderspital. Spenden für dasselbe von Baron Rothschild, — aus einer von Dr. Gersuny veranstalteten Sammlung		128, 184, 344
— — dem Vereine zur Förderung desselben aus einer Lotterie		292
— — desgleichen vom Gemeinderath Löblich . . . . .		344
— — Frau Peschka zur Hausmutter ernannt . . . . .		326
Chateter, neu construirter für hochgradige Prostat hypertrophie von Dr. Englisch eingeführt und demonstrirt (w. V.). . . .		173
Comité für Standesinteressen neugewählt . . . . .		169
Dankschreiben des Prof. Gruber in Petersburg . . . . .		156
Einladungen der Section für öffentliche Gesundheitspflege	28, 55, 96, 128, 172, 292, 328,	352
— — zur Generalversammlung des Pensions-Institutes . . . .		56
— — " " der Witwen-Societät . . . . .		68
— — " " des Unterstützungs-Institutes . . . . .		80
— — " " der ordentlichen des Doct.-Coll. . . . .		80
— — " " einer ausserordentlichen . . . . .		
— — zu den wissenschaftlichen Versammlungen	16, 28, 40 56, 68 80, 96, 116, 140, 156, 172, 316, 328, 329, 360	
— — zum Beitritt in das Unterstützungs-Institut . . . . .		17
— — " " " " Pensions-Institut . . . . .		57
Ernennungen Dr. Kundrath zum Prof. in Wien 57, Dr. Zuckerkandel zum Prof. in Graz 96, Prof. Ludwig zum Ehrendoctor 96, Dr. Scheinpflug zum Secundararzt im Carolinen-Spital 170, Dr. Gersuny in das Verwaltungs-Comité des Carolinen-Spitals 170, Dr. H. Chiari zum Prof. in Prag 184, Dr. Nothnagel zum Prof. in Wien 231, Dr. Mikulicz zum Prof. in Krakau 292, Dr. Hopfgartner zum Superintendenten der Effenberger-Stiftung 303, Dr. Kienast zum Superintendenten des Büttner'schen Stipendiums 335, Dr. Wilhelm Mayr zum Bezirksarzt in Rohrbach . . . . .		300
Extensions-Apparat für Brüche der untern Extremitäten, Vortrag mit Demonstration von Dr. Englisch (w. V.). . . .		129
Fibrom des Siebbeins mit pneumatischen Räumen, Vortrag mit Demonstration von Dr. Englisch (w. V.). . . . .		158
Gas austausch, respiratorischer beim fiebernden Menschen, Vortrag mit Demonstration von Prof. Wertheim (w. V.). . . . .		318, 829

	Seite
Gebär- und Findelanstalt, Mittheilungen aus derselben	40
Gelenkentzündung, fungös. Vortrag von Prof. Albert (w. V.)	69

## Geschäftsraaths-Sitzung

14. December 1881 . . . . .	14	19. April 1881 . . . . .	168
21. " 1881 . . . . .	48	24. Mai 1881 . . . . .	301
25. Jänner 1882 . . . . .	49	12. Juli 1881 . . . . .	325
22. Februar 1882 . . . . .	91	11. October 1881 . . . . .	333
22. März 1882 . . . . .	153		
Glioma retinae. Vortrag von Dr. Hans Adler (w. V.) . . . . . 88			
Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung.			
II. Vortrag von Dr. A. Anthofer (w. V.) . . . . . 114, 122, 148			
Honorirung ärztlicher Hilfeleistung, sofortige . . . . . 14			
Hornhautleiden, über die auf Nervenerkrankung fussenden, Vortrag von Prof. Dr. Mauthner (w. V.) . . . . . 185, 209			
— — Abwehr der gegen ihn in diesem Vortrage erhobenen An- schuldigungen von Prof Dr. Schnabel . . . . . 213			
— — Prof. Mauthner's Entgegnung hierauf . . . . . 227			
— — Schliessliche Rechtfertigung Prof. Schnabel's . . . . . 246			
Hygienische Ausstellung in Berlin . . . . . 40, 184, 327			
Hygienisches aus Spanien. Vortrag von O.-S.-R. Dr. Schneller (S. f. G.) . . . . . 305			
Idiotismus und Idioten-Anstalten Vortrag von Dr. Pfleger (S. f. G.) . . . . . 201, 221, 237, 249, 265, 281			
Jubiläen: Prof. Valenta's, 25jähr. als Prof. und			
— — Dr. von Hofmannthal's, 50jähr. als Dr. . . . . . 200			
— — Dr. Gunz's, 40jähr. als Dr. . . . . . 248			
— — Hofraths Prof. Schroff's 80. Geburtstag . . . . . 292			
Kniescheibenbrüche. Behandlung derselben. Vortrag von Dr. Englisch (w. V.) . . . . . 293			
Knochenkrankung, eigenthümliche, bei Jutefabriks- arbeiterinnen, Vortrag von Dr. A. Klein (S. f. G.) . . . . . 137			
Kundmachung. Conkurs für die Directorstelle der Irrenanstalt in Dobřan (Böhmen) . . . . . 27			
— — des Reichskriegsministeriums, betreffend die Bedingungen zur Erlangung von Staats-Stipendien für Mediciner . . . . . 39			
Massage in der Augenheilkunde. Vortrag v. Dr. S. Klein (w. V.) 73			
Massenverwundungen. Behördliche Vorkehrungen bei den- selben . . . . . 19			
Massregeln zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schule. Vortrag von Dr. Kammerer (S. f. G.) 138			
Mastdarmbruch. Ueber den — Vortrag von Dr. Englisch (w. V.) 174			
Mittheilungen aus der Privatheilanstalt von Dr. Eder . . . . . 115			
Morbus Brightii. Ueber die neuere Therapie des, Vortrag von Dr. S. Neumann (w. V.) . . . . . 41, 62			

Nachruf an verstorbene Collegen. (An Ed. Koch 28, v. Schluetenberg 55, Duchek 76, Welker 95, Dillenberger und Eisenstein 116, C. Mayerhofer 184, Bilz und Spitsch 216, Gatscher 264, Güntner 279, Filiczki 316, Stradiot 328, Boschan 344, Stiasni 252, Endlicher 367 und Fieber Friedrich 367	
Narbenstenose an der Bifurcationsstelle der Trachea, Vortrag mit Vorstellung der Kranken von Prof. v Schrötter (w. V.) .	317
Nervendehnung. Vortrag von Prof. Mikulicz (w. V.) . . .	117
Nervenzpapillennekrose bei Hydronephrose, Vortrag mit Demonstration von H. Chiari (w. V.) . . . . .	160
Notizen, diverse 16, 27, 28, 29, 39, 40, 55, 68, 80, 96, 127, 155, 156, 171, 184, 216, 202, 264, 280, 304, 368	
Ovation anlässlich des vollendeten 70. Lebensjahres Prof. v. Art's . . . . .	128, 140
Petition an den Reichsrath gegen Errichtung von Aerztekammern (Ref. Dr. Löffler) . . . . .	50
Präliminäre der Einnahmen und Ausgaben des Doct.-Coll. f. d. J. 1882 . . . . .	48
Preisauschreibung, Ueber Fälschungen der zur Nahrung benützten Getränke und Mittel, dieselben zu verhindern (von der Sociéte de medec. & chir. in Toulouse) . . . . .	27
— — Mittel und Wege, die Blindheit zu verhüten? (vom internationalen Congress f. Hygiene) . . . . .	359
Rechnungsausweis, summarischer, des Doct.-Coll. f. d. J. 1881	106
Referat über den Inhalt des I. Bandes der Mittheilungen des k. deutschen Gesundheitsamtes von Dr. Kratschmer (S. f. G.)	141, 161, 178, 192
— — Dr. Löffler's betreffend die Beschränkung des Annoncirens von Medicinalwaaren und medic. Specialitäten von Seite der Apotheker. . . . .	326

Section für öffentliche Gesundheitspflege, Sitzungen derselben:

4 Jänner	} behördliche Vorkehrungen bei Massenverwundungen	19
11. „		
1. Februar, Discussion über die Idiotenfrage . . . . .		66
1. März. Untersuchungsmethode der atmosphärischen Luft . .		74
12. April Eigenthümliche Krankheit bei Jutfabrikarbeiterinnen		137
3. Mai. Mittheilungen aus dem k. deutschen Gesundheitsamte .		141
7. Juni. Demonstration über Bacterien-Culturen und Untersuchungen über Inhalationstuberkulose . . . . .		172
4. October. Hygienisches aus Spanien . . . . .		305
8. November. Die Leinwandzelle zur Isolirung Geistesgestörter .		333
6. December Discussion über Turchinose aus Anlass eines eigenthümlichen im Rudolfsspitale vorgekommenen Falles . . . .		363
Skoda's Pfründnerstiftung in seinem Heimatsorte (Pilsen) 200		

Spenden. O.-S.-R. Dr. Schneller's für das Collegium als solches, das Unterstützungs-, das Pensions-Institut und das Carolinenspital und Widmungsschreiben zu denselben . . . . .	170
Statuten-Revision, beantragt und beschlossen im Geschäfts- rathe ein besonderes Comité hiezu zu wählen . . . . .	302
Statutenänderung beantragt . . . . .	170
— — in der ausserordentlichen Generalversammlung beschlossen	181
— — zu diesem Behufe ein Comité von 9 Mitgliedern gewählt	182
— — dieses Comité constituirt . . . . .	200
— — dieses wählte ein Subcomité (Kernecker, Kraus, Frey und Schenk) . . . . .	216
Stiftung, Dr. Vincenz Effenberger's für Stipendien . . . . .	50
— — Romich's, für ein Fusskrankenspital. Die Finanzprocuratur ersucht um zwei Delegirte zu einer Conferenz . . . . .	14
— — das Prof.-Collegium lehnt jede Theilnahme ab . . . . .	48
— — Finanzprocuratur ersucht um Wohlmeinung über einen beantragten Vergleich . . . . .	50
— — Vorlage von 2 Vergleichsentwürfen, deren einem das Coll. im Principe zustimmt . . . . .	93
Stipendien, verliehen an Heigl, Moscowicz und Strobl . . . . .	14
— — eines an den Theologen Hork . . . . .	48
— — ein Bisenz'sches an Moscowicz . . . . .	154
— — ein Effenberger'sches an Winkler . . . . .	170
— — ein Stumpf'sches an Hutschker, ein Jusitz'sches an Klar- feld, ein Emerich'sches an Pollak . . . . .	326
— — Mittheilung der Statthalterei, dass die Gentisse des Büttner'schen, Perlach'schen, Sabitz'schen und Gorischek'schen Stipendiums erhöht wurden . . . . .	334
Tuberkelbacillen, so wie auch Milzbrandbakterien nach Erich's Färbemethode präparirt, Vortrag von Dr. Fritsch (S. f. G.)	196
Tuberkelbakterien, mikroskopische, demonstrirt von Dr. Hans Chiari (w. V.) . . . . .	157
Tuberculose der Harn- und Geschlechtsorgane. Vortrag von Dr. Englisch (w. V.) . . . . .	29
Trichinose, ein Fall von, im Rudolfsspital . . . . .	304
Unterstützungs-Institut. Ausschuss-Sitzungen mit Unter- stützungsbewilligungen . . . . . 26, 27, 78, 171, 264, 356, ??	
— — Aufnahme neuer Mitglieder (16) 78—(36) 171, 264, 356	
— — Personal- und Vermögensstand . . . . . Beilage ad	VI
Untersuchung der Harnblase, Endoskopische. Vortrag von Dr. Grünfeld (w. V.) . . . . .	58
— — des Wassers. Mikroskopische, mit Rücksicht auf Hygiene, Vortrag von Prof. Schenk (S. f. G.) . . . . .	13
— — Methode der atmosphärischen Luft auf ihren Kohlen- säuregehalt, Vortrag von Prof. Dr. Ludwig (S. f. G.) . . . . .	74
Versuch. Bakterien in der Sputa zu sterilisiren von Dr. Weichselbaum (S. f. G.) . . . . .	197

VIII

	Seite
Verzeichniss der Functionäre des Collegiums . . . . .	139, 155
Verzeichniss (II. v. P. 1882) der Mitglieder des Viszanik- Vivenot'schen Unterstützungs-Vereines siehe 15. (I. v. J. 1882)	127
— — der Spender für die Hinterbliebenen des verstorbenen Dr. Bielz (I. 277) II. . . . .	368
Wohnungsveränderungen 80, 128, 156, 184, 216, 232 248, 264, 280, 292, 304, 316, 328, 344, 352	

Wissenschaftliche Versammlungen:

<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">am 9. Jänner . . . . .</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">29</td> </tr> <tr> <td>" 23. " . . . . .</td> <td style="text-align: right;">40</td> </tr> <tr> <td>" 6. Februar . . . . .</td> <td style="text-align: right;">58</td> </tr> <tr> <td>" 20. " . . . . .</td> <td style="text-align: right;">68</td> </tr> <tr> <td>" 6. März . . . . .</td> <td style="text-align: right;">88, 117</td> </tr> <tr> <td>" 20. " . . . . .</td> <td style="text-align: right;">129</td> </tr> <tr> <td>" 3. April . . . . .</td> <td style="text-align: right;">132</td> </tr> </table>	am 9. Jänner . . . . .	29	" 23. " . . . . .	40	" 6. Februar . . . . .	58	" 20. " . . . . .	68	" 6. März . . . . .	88, 117	" 20. " . . . . .	129	" 3. April . . . . .	132	<table style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <tr> <td style="width: 50%;">am 17. April . . . . .</td> <td style="width: 50%; text-align: right;">148</td> </tr> <tr> <td>" 8. Mai . . . . .</td> <td style="text-align: right;">185</td> </tr> <tr> <td>" 22. " . . . . .</td> <td style="text-align: right;">157</td> </tr> <tr> <td>" 5. Juni . . . . .</td> <td style="text-align: right;">173</td> </tr> <tr> <td>" 23. October . . . . .</td> <td style="text-align: right;">317</td> </tr> <tr> <td>" 6. November . . . . .</td> <td style="text-align: right;">328</td> </tr> <tr> <td>" 23. " . . . . .</td> <td style="text-align: right;">353</td> </tr> </table>	am 17. April . . . . .	148	" 8. Mai . . . . .	185	" 22. " . . . . .	157	" 5. Juni . . . . .	173	" 23. October . . . . .	317	" 6. November . . . . .	328	" 23. " . . . . .	353
am 9. Jänner . . . . .	29																												
" 23. " . . . . .	40																												
" 6. Februar . . . . .	58																												
" 20. " . . . . .	68																												
" 6. März . . . . .	88, 117																												
" 20. " . . . . .	129																												
" 3. April . . . . .	132																												
am 17. April . . . . .	148																												
" 8. Mai . . . . .	185																												
" 22. " . . . . .	157																												
" 5. Juni . . . . .	173																												
" 23. October . . . . .	317																												
" 6. November . . . . .	328																												
" 23. " . . . . .	353																												

Zellgewebsentzündung. Ueber die Behandlung der — nach  
Lister, Vortrag von Dr. A. Klein (w. V.) 217, 233, 252, 274



4327

## MITTHEILUNGEN

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein Bogen, bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Topf & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Albert R e d e r. — Section für öffentliche Gesundheitspflege: Sitzung vom 7. December 1881. — Aus dem Geschäftsrathe. — II. Verzeichniss von Gründe und Mitglieder der Vivonot'schen Stiftung. — Notizen. — Einladung.

## Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre.

(Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung des Doctoren-Collegiums am 14. November 1881, von Dr. Albert R e d e r, k. k. Professor.)

Die Contagienlehre erhielt in den letzten Jahrzehnten ihren eigenthümlichen Charakter durch die immer bestimmter auftretende Ueberzeugung, dass nur belebte Wesen jener Leistungen fähig seien, welche die unsichtbaren Ansteckungsstoffe vor unseren Augen vollführen.

Seit Erfindung des Mikroskopes, und wohl auch schon früher, besonders aber seit Entdeckung der Infusorien ist diese Theorie wiederholt in den verschiedensten, theils natürlichen, theils fantastischen Gestalten aufgetaucht und wieder verschwunden. Da erhielt sie um die Mitte unseres Jahrhunderts durch den Nachweis der Milzbrand-Bakterien (Delafond, Polender-Rayer, insbesondere Davaine) und 18 Jahre später durch die Entdeckung der Spirochaete des Rückfall-Typhus (Obermayer) die erste sinnlich wahrnehmbare Begründung. — Von nun an war ihrem Aufbaue die Mitwirkung der exacten Wissenschaften gesichert. Botaniker und Physiologen, Mikroskopiker und Chemiker bemächtigten sich in gleicher Weise dieses Gegenstandes. In der That dürfte in der letzten Zeit kein Zweig des medicinischen Wissens eifriger und ergiebiger bearbeitet worden sein.

Wichtige und hochinteressante Entdeckungen wurden in rascher Folge gemacht. Zahlreiche Epidemien der Pflanzen und Insecten<sup>1)</sup> erkannte man mit Sicherheit als das Product der Wucherung verschiedener Pilze. So hängt die Kar-

<sup>1)</sup> Der gegenwärtige Standpunkt der Mycologie von Dr. E. Eidam. Berlin 1872.

toffelkrankheit von der Entwicklung der *Perenospora infectans* (de Bary 1861) ab. Das Mutterkorn entsteht durch die Wucherung der *Claviceps purpurea* (Tulasne-Kühn 1858), deren Dauerform am Berberitzen-Strauche überwintert.

Die Muscardine der Seidenraupen, deren Pilz von de Barry und Cohn unter verschiedenen Namen beschrieben wurde, die Erkrankung der Stubenfliegen durch die *Empusa m.* und die *Laboulbenia muscae* (Peyritsch) sind Beispiele solcher von Pilzen abhängigen Insectenkrankheiten.

Freilich führte dieser Eifer auch zu einer Ueberproduction, die nahe daran war, die ganze Theorie für lange Zeit zu discreditiren. Hiezu kam noch, dass die einzelnen Botaniker und Mycologen weit davon entfernt waren in ihren Anschauungen übereinzustimmen.

Hallier überraschte die Gelehrten durch eine fertige Contagienlehre, die trotz mühevoller Versuche auf eine falsche Voraussetzung sich stützte, indem er die ruhenden Bacterien (*Mikrococcus*), die sich fast in allen Krankheits-Producten finden, als eine Entwicklungsstufe der höher organisirten Schimmelpilze betrachtete.

Er wurde von de Barry rasch und entschieden widerlegt. Aber neben der Schwierigkeit mit den noch ungenügenden Mitteln die kleinsten selbstständigen Organismen von manchen Producten des Körpers sicher zu unterscheiden, bildete die Zerfahrenheit der Ansichten der Botaniker (Hallier, de Barry, Karsten, Bonorden etc.) das Haupthindernis eines entschiedenen Fortschrittes.

Das physiologische Verhalten der Pilze schien bei der grossen Anzahl der Infectionskrankheiten eine weitgehende Trennung derselben in einzelne Arten zu fordern, die morphologischen Merkmale, insbesondere der bei Krankheitsprocessen vorkommenden Pilze boten hierfür wenig Anhaltspunkte. Selbst einem so sorgfältigen Beobachter wie Cohn<sup>1)</sup>, gelang es nicht, eine Classification der niedersten Pilze aufzustellen, die den Anforderungen seiner Fachgenossen für die Dauer hätte entsprechen können.

Unter diesen Verhältnissen fielen Naegeli's<sup>2)</sup> Ansichten auf fruchtbaren Boden, und der Anstoss, welchen seine mit grosser Sachkenntniss und Klarheit entwickelten Schlüsse für weitere Forschungen gaben, ist noch heute deutlich fühlbar. Er theilt die Pilze, welche zu Zersetzungen Anlass geben, in drei natürliche Gruppen.

<sup>1)</sup> Beiträge zur Biologie der Pflanzen. F. Cohn, Breslau 1870.

<sup>2)</sup> Die niederen Pilze in ihren Beziehungen zu den Infectionskrankheiten und der Gesundheitspflege von Prof. C. v. Naegeli. München 1877.



1. Die Schimmelpilze, welche verzweigte, gegliederte oder ungliederte Mycelfäden und zahllose winzige Samen (Sporen) bilden. Sie zerstören langsam die organischen Substanzen, indem sie sich von ihnen nähren. (Verwesung.)

2. Die Sprosspilze (*Sacharomyces*), kugelige Zellen, welche in rosenkranzförmigen Fäden oder baumähnlichen Verzweigungen zusammenhängen und sich durch Sprossung fortpflanzen. Sie zerlegen Zucker in Weingeist und Kohlensäure. (Wein- und Bierhefe.)

3. Die Spaltpilze (*Schizomyceten*, *Micrococcus*, *Bacterium*, *Vibrio*, *Spirillum*), die kleinsten, an der Grenze der Sichtbarkeit liegenden, kugeligen, vereinzelt oder zu unverzweigten Reihen (Fäden, Stäbchen) vereinigten Zellen. Sie verwandeln Zucker in Milchsäure, Gummi etc., versetzen stickstoffhaltige Substanzen in ammoniakalische Fäulniss etc.

Für ihre Unterscheidung als selbstständige Organismen von anderen kleinen Körnchen gibt es drei Merkmale: Die Fortpflanzung, die selbstständige Bewegung und die gleiche Grösse. Schimmelpilze und Sprosspilze sind nahe verwandt (ja eine Art existirt in beiden Vegetationsformen). Die Spaltpilze jedoch stehen mit keiner der beiden anderen Gruppen in genetischem Zusammenhange, sie können nicht in eine derselben übergehen, wie zahlreiche Versuche dargethan haben, womit natürlich nicht gesagt sein soll, dass ein solcher Uebergang nicht in geologischen Zeiträumen stattfinden könne oder stattgefunden habe.

Die hochwichtige Frage, ob die Gruppe der Spaltpilze weiter in naturhistorische Species auflösbar sei, beantwortet Naegeli gegenüber Cohn entschieden in negativem Sinne. Wollte man die geringen morphologischen Verschiedenheiten als Artcharaktere auffassen, so müsste man dem physiologischen Verhalten nach annehmen, dass jede Art verschiedene Zersetzungen zu bewirken vermöge, sowie dass dieselbe Zersetzung durch die verschiedensten Species ausgelöst werden könne.

Sie besitzen vielmehr in hervorragendem Maasse die Fähigkeit, durch Anpassung an die äusseren Verhältnisse sowohl ihre Gestalt, als auch ihre physiologische Function zu verändern. Der nämliche Spaltpilz würde beispielsweise einmal in der Milch leben und Milchsäure bilden, dann auf Fleisch und hier Fäulniss bewirken, später in Wein und daselbst Gummi erzeugen, nachher in der Erde sich aufhalten, ohne Gährung hervorzubringen, endlich in die menschlichen Körper gelangen, um hier an einer Krankheit sich zu betheiligen. — Er würde, auf eine neue Wohnstätte gelangend, je nach dem Grade der früheren Anpassung, einer grösseren oder geringeren Zahl von Generationen bedürfen, bis

er hier heimisch geworden, oder auch ganz zu Grunde gehen. Er würde auf einem Boden, der zu verschiedenen Zersetzungen gleich geneigt ist, diejenige bewirken, welche seiner durch die vorausgehende Lebensweise erlangten Natur am meisten entspricht.

Das Leben der Spaltpilze ist abhängig von der Temperatur, dem Sauerstoffe, dem Wasser, von den Nährstoffen und zufällig vorhandenen, nicht währenden Stoffen (chemischen Agentien). Die Angaben über die Lebensfähigkeit haben nur dann einen Werth, wenn sie alle angeführten Factoren gleichzeitig berücksichtigen. Wenn z. B. experimentell nachgewiesen wird, dass Spaltpilze durch eine Temperatur von 70° C. getödtet werden, so gilt dies nur für eine bestimmte Nährflüssigkeit, während sie in einer anderen Lösung eine Temperatur von 110° C. ertragen.

Der freie Sauerstoff kann nur von den Spross- und Spaltpilzen ohne erheblichen Nachtheil entbehrt werden. Die Schimmelpilze aber haben ihn unter allen Umständen nöthig. Das Wasser ist für die Pilze nicht selbst Nahrung, nur Träger der Nährstoffe und Vermittler der chemischen Prozesse. Es kann ihnen ohne Nachtheil für ihre Lebensfähigkeit entzogen werden. Austrocknen conservirt sie, ihre Lebensfunctionen stehen still (latentes Leben<sup>1</sup>). Dies gilt in vorzüglichstem Grade von den Spaltpilzen. Wenn die Pilze im Wasser ohne Nährstoffe sich befinden, verbrauchen sie die angehäuften organischen Verbindungen, erschöpfen sich und sterben.

Alle im Wasser löslichen Stoffe, welche nicht zur Nahrung dienen, sind ihnen mehr oder weniger schädlich, nur ist der schädliche Einfluss der einzelnen Stoffe sehr ungleich. Selbst ein Ueberschuss der Nährstoffe über eine gewisse Concentration wirkt schädlich.

Die Erhöhung der Temperatur steigert ihre Lebensvorgänge bis zu einem Maximum, über das hinaus sie plötzlich aufhören. Zuerst schwindet ihre zersetzende Thätigkeit, dann Wachsthum und Vermehrung, endlich werden sie getödtet. Frost vernichtet nicht ihr Leben, nur ihre Thätigkeit. Das Licht ist auf die Spaltpilze nahezu wirkungslos.

Von grösster Wichtigkeit aber für die Entwicklung der Spaltpilze ist ein Umstand, der bisherfast nie berücksichtigt wurde: die Mitwirkung von Pilzen anderer Gattung, die auf analoge Lebensbedingungen angewiesen sind. — Bei dieser gegenseitigen Concurrenz tritt eine Eigenthümlichkeit zu Tage, die anderen Pflanzen nicht zukömmt, die nämlich, dass die Individuenmenge der concurrirenden Gattung von entscheidendem Einflusse für das Endresultat ist.

Die Störungen, welche die niederen Pilze im Leben

<sup>1</sup>) Ein gleiches Verhalten zeigen bei anderen Pflanzen nur die Samen.

anderer Organismen hervorrufen können, sind höchst verschieden. Die Schimmelpilze, welche, wie erwähnt, die meisten Krankheiten im Pflanzenreiche und bei den Insecten bedingen, können sich bei ihrem grossen Sauerstoffbedürfnisse nur an der Oberfläche des menschlichen Körpers ansiedeln und dort bestimmte Erkrankungen der Haut und einzelner Schleimhäute bedingen.

Die Sprosspilze können nur im Magen und Darmcanal oder in der Blase bei Gegenwart von Zucker kümmerlich vegetiren, in die Gewebe dringen sie nie ein.<sup>1)</sup>

Dem entgegen scheinen die Spaltpilze durch alle im Vorhergehenden angeführten Eigenschaften als die wirksamsten Krankheitserreger auftreten zu können. Vermöge ihrer Kleinheit dringen sie leicht in das Innere des Körpers, sie entbehren leicht den freien Sauerstoff und finden im Körper gerade die ihnen zusagende Temperatur, bei welcher sie ihre Substanz und ihre Zahl in 20 bis 25 Minuten auf das Doppelte zu vermehren im Stande sind. (Naegeli.)

Diese ihre Lebensenergie unter ihnen günstigen Bedingungen, sowie ihr grosses Accommodationsvermögen befähigt sie zu den intensivsten Wirkungen. Ihre Abhängigkeit von Temperatur, Nährflüssigkeit und deren Concentrationsgrad, ihre Empfindlichkeit gegen zahlreiche chemische Agentien, die oft sogar ihre eigenen Spaltungsproducte sind, die Verschiedenheit ihrer Widerstandsfähigkeit gegen einzelne feindliche Factoren, wenn die übrigen günstig oder ungünstig sind, sowie die stete Concurrenz mit anders accomodirten Spaltpilzen wirken leicht hemmend auf ihre schädliche Thätigkeit oder heben sie ganz auf.

Durch diese Eigenthümlichkeiten im Leben der Spaltpilze erklären sich ungezwungen die Wechselfälle im Verlaufe und der Ausbreitung contagióser Krankheiten. Die Zeit, welche die Schizomyceten zur ihre Vermehrung brauchen, bedingt jenen Zustand latenter Erkrankung, den wir Incubation nennen. — Ihre Empfindlichkeit gegen Temperaturen und Concentration der Nährflüssigkeit lässt uns begreifen, warum nach der fieberhaften Reaction, nach Temperatursteigerung und Schweissbildung die Spaltpilze rasch absterben und die Erkrankung aufhört. Das plötzliche massenhafte Auftreten und Verschwinden niederer Pflanzen-

<sup>1)</sup> Ich kann hier einen Fall nicht unberührt lassen, betreffend das massenhafte Vorkommen von Schimmelpilzen im Harn, dessen ich nirgends erwähnt finde (eine kurze Andeutung in der Diagnostik von Frühau [Berlin 1879] ausgenommen). Ein blühend aussehender Diabetiker entleerte wochenlang durch die Harnröhre weiche ovale Körper von der Grösse und Form eines Seidencocons. Derlei Körper erschienen jeden zweiten, dritten Tag, manohmal zwei und mehrmal des Tages. Bei der chemischen und mikroskopischen Untersuchung, welche von Prof. Novak vorgenommen wurde, erwiesen sie sich als ein Conglomerat von Hefepilzen und Trippelphosphat-Krystallen. — Sie verschwanden unter dem internen Gebrauche von Salicylsäure in wenigen Tagen.

formen entspricht ganz dem Erscheinen und Zurücktreten der Epidemien. Mit Recht bemerkt Naegeli, wenn uns die negativen Erfolge der Mikroskopie zwingen sollten, noch kleinere Körperchen, welche unserer Beobachtung sich entziehen, als Ursache der Contagien anzunehmen, wir müssten diesen hypothetischen Körperchen die Eigenschaften der Spaltpilze beilegen.

Er weist schliesslich darauf hin, dass die Ansteckungsstoffe, obgleich sie oft genug nachweisbar aus der Atmosphäre stammen, doch in keinem Falle eine gasförmige Substanz sein können, weil sie sonst durch Diffusion sich alsbald zur Unwirksamkeit verdünnen müssten. Auch können sie nach seiner Ansicht schon der Reproductionsfähigkeit der Contagien halber nicht in die Kategorie der chemischen Agentien (Gifte) gestellt werden. Sie müssen also organisirte, fortpflanzungsfähige Körper sein, und die hiezu nöthigen Eigenschaften besitzen unter den uns bekannten Wesen nur die Schizomyceten.

Beide Aussprüche, obgleich physikalisch vollkommen richtig, sind vom Standpunkte der Contagienlehre nicht ganz unanfechtbar. Wenn nur einige Stunden hindurch Leuchtgas in einem geschlossenen Raum ausströmt, so ist der Geruch Tage lang nicht wegzubringen, wenn nicht ein gewaltiger Luftzug hergestellt wird. Es haftet also genug Gas an den Zimmerwänden, das erst allmählich diffundirt, und das sicherlich genügend wäre, eine Ansteckung zu bewirken, wenn das Leuchtgas ein Contagium wäre. Findet gar eine constante Ausströmung statt, so entsteht trotz Diffusion in der Nähe des Exhalationsherdes eine Ansammlung von Gas so lange, als die Exhalation dauert, wie uns die Nähe jeder Cloake beweisen kann. — Ein Blick auf einen rauchenden Schornstein überzeugt uns ferner, dass auch nichtgasförmige Partikelchen sich rasch in der Luft bis zur Unsichtbarkeit vertheilen, wenn auch nicht mit jener Raschheit und Vollständigkeit, wie Gase, doch sicherlich desto rascher, je kleiner und leichter sie sind. So wenig ich daher der Ansicht mich zuneige, dass die Ansteckungsstoffe Gase seien, glaube ich doch, dass die Diffusionsfähigkeit allein nicht der Gegenbeweis ist. Wohl aber fliesst dies aus der relativen Seltenheit und Vertheilung der Ansteckung und aus der grossen Haltbarkeit einzelner Contagien ausserhalb des Körpers.

Auch ist die Reproductionsfähigkeit der Contagien nicht ein stricter Beweis gegen ihre einfach chemische Action, da sie ja auf den lebenden Organismus wirken, in welchen Spannkraften genug angehäuft sind, die einmal geweckt, den gleichen Anstoss selbstwirkend fortzupflanzen vermögen. Man denke nur an das Umsichgreifen eines Brandes, der doch auch als eine chemische Action aufgefasst werden muss.

So hat uns ein genialer Botaniker die Grundlagen einer

Theorie der Contagien zurecht gelegt, und wenn auch einzelne seiner Aussprüche auf theoretischen Reflexionen fußten, der wichtigste Theil, die Eigenschaften der Spaltpilze, sind der Beobachtung und dem Experimente entnommen.

Wir müssen übrigens gestehen, dass nicht alle Beobachtungsergebnisse der verschiedenen Experimentatoren ohne Schwierigkeit den entwickelten theoretischen Erwägungen sich anpassen, dass vielmehr auch Thatsachen bekannt wurden und zur Zeit, als Naegeli's Buch veröffentlicht wurde, bekannt waren, welche wieder besondere Suppositionen nothwendig machten.

Die Fäulnisspilze, welche durch ihr häufiges Vorkommen der Untersuchung am zugänglichsten sind, und deren supponirte, höchst giftige Wirkung zu einer ebenso eingreifenden als wohlthätigen Reform der Chirurgie durch Lister Veranlassung gegeben hatte, zeigten bei der experimentellen Prüfung ein so verschiedenes Verhalten, dass es schwer ist, die widersprechenden Resultate unter einem gemeinschaftlichen Gesichtspunkte zu vereinigen.

Klebs<sup>1)</sup> filtrirte durch eine Thonzelle bacterienhältige septische Flüssigkeit. Die rückständigen Bacterien bewirkten bei der Injection in den Kreislauf der Versuchsthiere septische Infection, während die Injection des Filtrates nur eine leichte Erkrankung hervorrief.

Dem entgegen haben viele andere Beobachter, wie Billroth, Panum, Küssner, Wolff, sowie Clementi und Thin (in Strikers Laboratorium) gefunden, dass vollkommen bacterienfreie Filtrate, oder solche, in welcher die Bacterien durch Siedhitze getödtet waren, die septische Infection auszulösen im Stande sind, dass andererseits die aus septischen Flüssigkeiten genommenen ausgewaschenen Bacterien ohne Folgen in die Vene eines Thieres eingespritzt werden konnten.

Bergmann<sup>2)</sup> hat aus faulenden Flüssigkeiten einen Stoff extrahirt, den er Sepsin nennt, der ebenso giftig wirkt, wie die Flüssigkeit, aus der er genommen wurde. Insbesondere aber stellen die gründlichen Untersuchungen Billroth's<sup>3)</sup> ausser Zweifel, dass für die Zersetzung des Eiters und für die putride Infection die Lebensthätigkeit der Bacterien nicht als alleinige Ursache betrachtet werden kann. Er kommt daher zu dem Schlusse, dass die Spaltpilze nur die Träger des septischen Giftes seien, welches sie im kranken Körper wohl in sich aufgenommen haben, aber nicht selbst zu erzeugen im Stande sind. Dass die ausgewaschenen Pilze unwirksam bleiben,

<sup>1)</sup> Archiv f. exper. Patholog. 1871.

<sup>2)</sup> Dorpat 1868. Citirt nach Elben.

<sup>3)</sup> Untersuchungen über die Vegetationsformen von *Coccobacteria septica* etc. von Dr. Theodor Billroth, Berlin. 1874.

kann nach dem vorher Angeführten nicht überraschen, auch dann nicht, wenn sie, wie nachgewiesen wurde, nach dem Auswaschen noch vermehrungsfähig bleiben, da ihre physiologische Wirksamkeit früher zerstört wird, als ihr Vermögen sich fortzupflanzen. Der Thatsache aber, dass bacterienfreie Flüssigkeit septische Infection hervorzurufen vermöge, begegnet Naegeli mit dem Hinweise, dass Spaltpilze jederzeit sich in geringer Menge im Blute befinden, und dass sich dieselben sehr stark vermehren müssen, sobald sie durch einen giftigen Stoff in ihrer Concurrenz mit den Lebenskräften des Körpers unterstützt werden.

Uebrigens stimmen Coze, Felz, Sanderson, Hüter, Birch-Hirschfeld und andere auch in ihren Untersuchungsergebnissen nicht mit den vorher angeführten Beobachtern überein. Guttmann hat unter Leitung Pasteurs mit Fäulnis-Bakterien, die in Reihen von passenden Nährflüssigkeiten gezüchtet wurden, die also einen Krankheitsstoff entschieden nicht enthalten konnten, putride Infection hervorgerufen. Ein Versuch, der für sich allein entscheidend scheint.

Auch in Bezug auf das Vorkommen von Spaltpilzen bei einzelnen Krankheiten führte die Untersuchung der zuverlässigsten Beobachter zu differenten Resultaten. So fand Billroth bei Diphtheritis die Zoogloehaufen (Gliacoccus) nur im Brandschorfe, Hüter dagegen auch in der scheinbar ganz gesunden Cutis. Während Oertel, Ebert<sup>2)</sup> u. a. die Micrococcen auf dem Wege der Saftcanälchen in die Gewebe dringen sahen, stellen Senator und Billroth diess entschieden in Abrede.

Eine der Bacterien-Theorie scheinbar widersprechende Thatsache, die durch die übereinstimmenden Beobachtungen von Billroth, Wolff und Tilemann bestätigt wurde, ist die Inconstanz des Vorkommens von Bacterien im Blute und in den kranken Geweben bei Erysipelas. Diese ist weder von örtlichen noch zeitlichen Verhältnissen der Erkrankung abhängig. In jedem Stadium der Krankheit, an jeder Stelle der erkrankten Haut sind sie das einmal nachweisbar, ein zweites Mal nicht.

Manche dieser Widersprüche finden wohl ihre Erklärung in der Schwierigkeit (auf die auch Billroth hinweist), gewisse körnige Niederschläge des Blutes, oder Fettröpfchen von ruhenden Bacterien zu unterscheiden, denen sie in ihrem mikroskopischen Aussehen vollkommen gleichen; eine Schwierigkeit, die zur Zeit, als diese Versuche angestellt wurden, noch viel grösser war, als heutzutage.

Weder die Grösse, noch die Lichtbrechung, noch die Be-

<sup>2)</sup> Citirt n. Wolff. Virch. Arch. 1873.

wegungsfähigkeit sichert die Diagnose. Auch die Reaction gegen Essigsäure, Aether und Alcohol ist unzuverlässig.

Selbst die von verschiedenen Beobachtern angestellten Impfversuche auf die Hornhaut von Thieren führten nicht zu entscheidenden Resultaten, denn neben gelungenen Versuchen, wie diejenigen von Frisch, welche auf Anregung Billroth's unternommen wurden, finden wir solche verzeichnet, wo die Impfung mit bacterienhaltigem Blute wirkungslos blieb (Wolff<sup>2)</sup>).

Unter diesen Umständen ist die Entdeckung Weikert's, dass die Spaltpilze Anilinfarben leichter und reichlicher aufnehmen als die Gewebszellen, und sich dann durch die Farben-Nuancirung deutlich von den letzteren abheben, von unschätzbarem Werthe. Durch Koch und viele Andere wurde die Methode der Tingirung wesentlich vervollkommt. Man brachte die verschiedensten Anilinfarben mit Vortheil in Anwendung. Durch Behandlung der Präparate mit einer schwachen Lösung von kohlensaurem Kali gelang es, die Gewebe theilweise wieder zu entfärben, um so die pigmentirten Coccen noch deutlicher hervortreten zu machen.

In neuester Zeit construirte A be einen besonderen, von Zeiss ausgeführten Beleuchtungs-Apparat, der allerdings nur bei grossen Instrumenten angebracht werden kann.

Diese Fortschritte in der Mikroskopie haben die Diagnose der Spaltpilze wohl bedeutend erleichtert, doch sind ohne grosse Uebung noch immer zahlreiche Täuschungen möglich. Können doch beispielsweise selbst die Niederschläge aus den angewandten Farbstoffen Micrococcen dem Ansehen nach so vollkommen gleichen, dass sie nur durch die chemische Reaction, nämlich ihre Löslichkeit in Essigsäure von denselben unterscheidbar sind.

Im scharfen Gegensatze zu diesen Bemühungen, durch chemische und mikroskopische Hilfsmittel unterscheidende Merkmale zwischen den Schizomyceten und den Protoplasma-Körperchen aufzustellen, haben gewiegte Beobachter die Identität beider zu beweisen gesucht.

Hier sind vor allen die Versuche von Arndt, welche der neuesten Zeit angehören, erwähnenswerth. Er legte unter Anwendung aller Vorsichts-Massregeln Organtheile eines eben getödteten Thieres in Nährflüssigkeit, die in passender Temperatur erhalten wurde. Während die mit blosser Nährflüssigkeit gefüllten Controlgläschen vollständig frei blieben, entwickelten sich in jeder der Proben, die einen thierischen Bestandtheil enthielt, Spaltpilze, sowohl Micrococen, als Bacterien in Haufen gedrängt oder gegliedert, alle der Theilung und Vermehrung

<sup>2)</sup> Virohov's Archiv 1873 Bd. 59.

fähig. Aus den verschiedenen Organtheilen (Pancreas, Nieren u. a.) entwickelten sich Pilze von verschiedener Form und Grösse. Diese Versuche wurden mit Gewebstückchen von Kaninchen und von Fröschen angestellt, und gaben stets das gleiche Resultat.

Früher schon gelangte auch Wenki zur Vorstellung, dass die Protoplasmakörnchen Keime für Coccen und Bacterien seien.

Einer ähnlichen Deutung ist vielleicht auch folgender Versuch von Pinkus fähig. Angeregt durch einen Versuch Senator's, welcher Hunden frisches catarrhalisches Sputum einspritzte und sie wenige Stunden darauf zu Grunde gehen sah, injicirte er den aus der Unterzungendrüse eines eben geschlachteten Rindes ausgedrückten Saft (0.50 Grm.) einem Kaninchen in das Unterhautzellgewebe. Fünf Stunden darauf gieng dasselbe zu Grunde. Blieb derselbe Saft 24 Stunden lang stehen, rief er bei einem zweiten Versuchsthiere nur einen unbedeutenden Abscess hervor. Wenn diese Versuche auch nicht frei von Fehlerquellen sind, weisen sie doch mit grosser Wahrscheinlichkeit darauf hin, dass frische thierische Secrete, in den Leib eines anderen Thieres gebracht, Infectiousstoffe entwickeln.

Ich würde diese Beobachtungen nicht so besonders betonen, wenn es nicht meine Ueberzeugung wäre, dass wirklich bei einzelnen contagiösen Erkrankungen, wie bei den Blennorrhöen und bei der Syphilis, krankhaft accomodirte Zellen oder Protoplasmakörnchen dieselbe Rolle spielen, die wir den Schinzomyceten bei anderen Infectiouskrankheiten unterlegen. Der Hauptgrund, den ich für diese Ansicht anführen kann, ist wohl der, dass das Contagium dieser Krankheiten seine Wirksamkeit bei der Eintrocknung in wenigen Tagen verliert, während die Spaltpilze bekanntlich monate-, selbst jahrelang im getrockneten Zustande ihre physiologischen Eigenschaften beibehalten.

Sehr beachtenswerth erscheinen mir die in Ludwig's Laboratorien mit grosser Genauigkeit durchgeführten Beobachtungen von Gaule, welcher in dem mit etwas Kochsalzlösung verdünnten Blute gesunder Frösche Spirillen unter seinen Augen sich entwickeln sah. Dieselben erscheinen regelmässig zu einer bestimmten, je nach der Grösse des Frosches verschiedenen Zeit. — Auch die Spirochaete denticola sah Arndt im Focus des Mikroskopes aus dem Protoplasma der Speichelkörperchen entstehen. Es wird durch diese Beobachtungen die Abstammung der Spirochaete Obermayeri, die bisher als Typus eines Infectiouspilzes galt, in zweifelhaftes Licht gestellt, und vielleicht findet ihr räthselhaftes Erscheinen und Verschwinden während eines Anfalles eine ziemlich einfache Erklärung.

Bei diesem Sachverhalte ist wohl die wichtigste Frage,



ob im Blute und in den Geweben gesunder Menschen sich Spaltpilze finden, so lange nicht mit Sicherheit zu lösen, bis die von Aussen eingedrungenen Mikroorganismen von etwaigen Provenienzen des Protoplasmas scharf geschieden werden können, und wir dürfen uns nicht wundern, dass die einzelnen Beobachter (Pasteur, Sanderson, Klebs, Billroth u. v. A.), welche sich mit der experimentellen Prüfung dieses Gegenstandes beschäftigten, in ihren Resultaten nicht übereinstimmen. — Das Auftreten septischer Erscheinungen nach schweren inneren Verletzungen spricht wenigstens für das Vorkommen der Fäulnis-Bakterien im gesunden Organismus.

Auffallend ist, dass selbst während des Verlaufes infectiöser Krankheiten das Blut in der Regel frei von Mikroorganismen gefunden wird. Eine Ausnahme machen nur der Milzbrand und der Rückfall-Typhus.

Zur Aufklärung dieser Thatsache sind die Versuche von Horvath<sup>1)</sup> und Reinke<sup>2)</sup> von Interesse. Ersterer untersuchte den Einfluss, welchen Erschütterung der Nährflüssigkeit auf die Entwicklung der Spaltpilze hat, indem er die die Flüssigkeit enthaltenden Gefässe in einem besondern Schüttelapparate unterbrachte. Es zeigte sich, dass, wenn die Schnelligkeit und Heftigkeit der Erschütterung einen gewissen Grad erreichte, die Vermehrung der Spaltpilze in einer sonst pässenden Nährflüssigkeit aufhörte.

Die geringe Vegetation stark fliessender Gewässer, sowie die Erfolglosigkeit so mancher Versuche, bei welchen Bakterien in den Blutstrom gebracht wurden, scheinen ihm in dieser Thatsache ihre Erklärung zu finden.

Reinke leitete durch einen sinnreichen Apparat Schallwellen in die zu untersuchende bakterienhaltige Nährflüssigkeit. Er gieng nämlich von der ganz richtigen Voraussetzung aus, dass nicht die Massenbewegung, sondern die durch sie gesetzte moleculare Erschütterung die Entwicklung der Spaltpilze verhindere. In der durch Schallwellen in constanter Erschütterung erhaltenen Flüssigkeit entwickelten sich in der That die Spaltpilze viel langsamer, als unter sonst gleichen Verhältnissen in der Ruhe.

Bevor ich daran gehe, noch einige Fundamental-Versuche über die Wirkungsweise der Pilze zu besprechen, will ich nur kurz des Einflusses erwähnen, welchen die Fortschritte der Aeroscopia auf unsere Vorstellung von der Verbreitung der Contagien genommen haben. Seit durch Pasteur's Untersuchungen der Gehalt der Luft an keimfähigen Bakterien ausser Zweifel gesetzt ist, haben viele Beobachter diesem Gegenstand ihre Aufmerksamkeit geschenkt.

<sup>1)</sup> Pfüger's Archiv f. Phys., Bd. 17.

<sup>2)</sup> Ebendasselbst, Bd. 23.

Miguel<sup>1)</sup> fand die Zahl der in der Luft enthaltenen Mikroorganismen im Winter geringer als im Sommer und Herbst. In Zeiten feuchter Witterung überwiegen die Schimmelpilze. Natürlich wechselt die Zahl der Keime ausserordentlich nach dem Orte, wo die Untersuchung angestellt wurde. Sie beträgt in Cloaken oft das 30- bis 40fache der Zimmerluft. Er fand constant acht Tage nach Vermehrung der Luft-Bakterien eine Steigerung der Todesfälle an Infections-Krankheiten. Leider fehlt dieser, sowie vielen anderen mühsamen Zählungen der Nachweis der Keimfähigkeit der Mikrogermen, wodurch sie bedeutend an Werth verlieren.

Cohn<sup>2)</sup> stellte verschiedene Nährlösungen gleichzeitig an verschiedenen Orten auf, im anatomischen Institute, in chirurgischen Krankenstuben, in der Flecktyphus-Abtheilung. In den verschiedenen Stationen wurden in jeder andere Nährflüssigkeiten getrübt. In der Typhus-Abtheilung blieben alle rein, wahrscheinlich, weil die Luft mit Carböldämpfen imprägnirt war, die sich im Apparate durch Ansaugen concentrirten.

Um den Einfluss der Luftströmung auf die Weiterbeförderung der Mikrogermen zu prüfen, hat Wernich<sup>3)</sup> mittelst Naegeli's Luftprüfungs-Apparat bacterienhaltige Substanzen einem controlirbaren Luftstrome ausgesetzt, der über ein empfindliches Nährsubstrat streichen musste. Der feinste Staub gab auf Kartoffelscheiben wohl mikroskopische Ansätze von Pilzen, aber keine Weiterentwicklung, während dies durch groben Staub leicht gelang. Wernich erklärt diese hochinteressante Thatsache dadurch, dass das Mitbringen des alten Nährmaterials in den Staubpartikelchen das Uebergreifen auf den neuen Nährboden erleichtert.

In Bezug auf die leichte Ablösbarkeit gaben Staubtheilchen verschiedener Substanzen wichtige Unterschiede: Durch die schwächsten Luftströme lösen sich Partikelchen von Wollfäden, Schwamm, Leinwand, Bimsstein; stärkere Ströme bedürfen: Seide, Watte, Mörtel noch stärkere: Brod und Fliesspapier. Benetzung dieser Gegenstände verhindert sogleich die Verstäubung. Nicht poröse, compacte Körper gaben selbst bei starken Luftströmungen keine mikrogermen ab. Ueber Flüssigkeiten hinstreichende Luftströme nehmen keine Bacterien auf, wohl aber kann dies ausplatzenden Schaumblasen geschehen. — Soyka hingegen fand, dass Luftströme von 2 Cm. Geschwindigkeit von der Oberfläche einer faulenden Flüssigkeit Fäulnisspilze hinwegzuführen im Stande seien. Nach Buchner's<sup>4)</sup> späteren Versuchen stammten

<sup>1)</sup> Comptes rendues. Vol. 90. Nr. 1.

<sup>2)</sup> Citirt nach Wernich.

<sup>3)</sup> Virchow's Archiv. Bd. 79.

<sup>4)</sup> Beiträge zur Kenntniss der Pilzbildung. Inaug.-Diss. 1870.

aber diese Pilze bei den Experimenten Soyka's aus der Luft, indem bei der angegebenen Geschwindigkeit und dem gegebenen Querschnitte des schützenden Baumwollpfropfes die Grenze der Pilzdichtigkeit desselben überschritten würde. (Fortsetzung folgt.)

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 7. December 1881. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller.

Herr Universitäts-Prof. Dr. Schenk spricht über die mikroskopische Untersuchung des Wassers mit Rücksicht auf die hygienischen Fragen:

Eine von fachmännischer Seite durchgeführte mikroskopische Untersuchung reihte sich mit vollem Rechte den Untersuchungen der Chemiker an, um im Vereine mit diesen Behelfen zur Beurtheilung des Wassers zu dienen. Kein Trinkwasser sollte Verwendung finden, von welchem nicht mikroskopische Untersuchungen gemacht worden sind. Der mikroskopischen Untersuchung des Wassers hat eine Vorprüfung auf Temperatur und Geruch vorauszugehen. Bei den mikroskopischen Untersuchungen selbst, die bei einer 400—1000maligen Vergrößerung vorgenommen werden, hat man nicht nur Rücksicht zu nehmen auf die momentanen Befunde, sondern auch auf jene, die man bekommt, wenn Wasser stehen gelassen wird und auf die Befunde, die sich bei Anstellung von Nährversuchen ergeben. Die momentanen Befunde können sich auf das Vorhandensein von organischen und unorganischen Substanzen beziehen. Wenn diese Substanzen klein genug sind, können sie sich bewegen und diese Bewegung ist entweder eine Strömungserscheinung oder eine Molekularbewegung. Die anorganischen Substanzen können auch Krystallform besitzen, gefärbte Krystalle deuten auf Zersetzungsprocesse von organischen Substanzen hin; indem diese sich zersetzen, werden gewisse Farbstoffe frei, welche von in der Bildung begriffenen Krystallen mit einbezogen werden. Die organischen Substanzen, die man findet, sind ausserordentlich mannigfaltig; hier und da findet man auch Beimengungen von Cloakeninhalt, die nur auf exclusivem Wege zu erkennen sind. Eier von Entozoen sind durch die doppelte Contur leicht zu erkennen; Wasser, in welchem sich Diatomeen mit Algen befinden, kann man ohneweiters trinken; wo diese gedeihen, ist das Wasser gut. Diese kleinen Organismen dienen kleinen Thieren zur Nahrung; die Letzteren können nun einen gewissen Stoffwechsel einleiten; wenn dieses geschieht, nehmen sie Substanzen auf, assimiliren dieselben und müssen auch Zersetzungsproducte liefern, die mit der Zeit das Wasser verderben.

Redner bespricht nun eingehend die ganze Reihe der im Wasser vorkommenden niederen Organismen und hebt insbesondere die mit dem Namen *Crenotrix polyspora* bekannte Alge

hervor, welche eine Zeit lang sich ganz indifferent verhält, später aber Trübungen veranlasst, indem sie abstirbt; die abgestorbenen Reste machen das Wasser vollständig unbrauchbar. — Zum Schlusse bespricht Redner die Nothwendigkeit der Untersuchung des Wassers auch in den Reservoirs, dann die Methode der Nährversuche und erwähnt, dass bei allen Zuchtversuchen mit der Hochquellenwasserleitung nur negative Resultate erzielt worden seien. (Beifall folgte dem Vortrage.)

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 14. December 1881, welche unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. von Schmerling, in Anwesenheit des Vicepräsidenten Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und von 14 Mitgliedern des Geschäftsraths stattfand, referirte der Herr Secretär, dass er wegen der in der letzten Versammlung beschlossenen gleichzeitigen Publication betreffs der sofortigen Honorirung ärztlicher Hilfeleistungen mit den Redactoren der grösseren Tagesblätter bereits Rücksprache genommen, aber noch keine definitive Abmachung getroffen habe, um dem Geschäftsrathe die Möglichkeit zu lassen, die Publicationen etwa nach Ermessen aus Anlass des Ringtheaterbrandes hinausschieben zu können. — Im Anschlusse an diesen Bericht stellt Dr. Lederer den Antrag, die von ihm für den Schluss dieses Jahres vorgeschlagene und vom Geschäftsrathe beschlossene Veröffentlichung auf unbestimmte Zeit zu vertagen. Dieser Antrag wurde einstimmig angenommen und zwar mit dem Zusatze des Dr. Klein, dass diese Angelegenheit, noch ehe mit den Redactionen bindende Abmachungen statthaben, neuerdings dem Geschäftsrathe vorgelegt werden solle. Weiters gibt Secretär bekannt, dass für die Bibliothek des Collegiums unter anderen auch mehrere sehr schätzenswerthe Werke gespendet wurden; so von Prof. A. Vogl, dessen im Verein mit Prof. Schneider bearbeiteter Commentar zur österreichischen Pharmacopoe, und von Prof. Hyrtl der erste Band der 7. Auflage, von dessen Handbuch der topographischen Anatomie, der soeben erst im Buchhandel erschienen (Dankschreiben) — dann dass die niederösterreichische Statthalterei die Stipendien-Verleihungen an Heigl, Moskowitz und Strobl genehmigend zur Kenntniss nahm.

Hierauf erfolgte die Aufnahme des Armenarztes Herrn Dr. Ladislaus v. Würtzler als ordentliches Mitglied des Doct.-Coll.

Schliesslich verliest Secretär eine Zuschrift der k. k. niederösterreichischen Finanzprocuratur, in welcher das Coll. ersucht wird, Delegirte zu einer Privat-Conferenz über Ausgleichsvorschläge des Dr. O. Romich (durch J. U. Dr. Brichta) als natürlichen Erben des Testators Joh. Romich zu designiren. — Die DDr. Preyss und Reitter, sowieder für das J. vom Coll. als Testamentsexecutor bestellte G.-R. Dr. Anthofer berichten

darüber, dass in dem von dem Sohne O. Romich gegen die Finanzprocuratur als Vertreter in der vom Erblasser angeordneten Stiftungen angestregten, auf ungültige Erklärung gerichteten Processe, ein Ausgleich von beiden Seiten angestrebt werde, und dass die Finanzprocuratur nun das Coll. ersuche, sich darüber zu äussern, insbesondere, welche Ausgleichsbedingungen dasselbe geeignet erachten würde. Der Geschäftsrath spricht sich im Principe dahin aus, dass er durch seinen derzeitigen Testamentsexecutor in einen Ausgleich willige, dessen Modalitäten diesem insoferne überlassen bleiben, als durch dieselben die (möglichst abzugsfreie) Auszahlung des im Testamente dem Unterstützungs-Institute des Doct.-Coll. legirten Betrages per 2000 fl. in keiner Weise alterirt oder verzögert werde. Zum zweiten Delegirten wurde Dr. Preyss designirt.

Das Präsidium des Coll. wird überdiess unverzüglich eine nochmalige Einladung zur testamentarisch berufenen Theilnahme an den Wiener Gemeinderath und das med. Prof.-Coll. richten, damit beide Corporationen endlich bestimmte Erklärungen darüber abgeben.

## II. Verzeichniss

der von neuen Gründern und Mitgliedern für den „Verein zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach jenen Mitgliedern des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums, welche in die Witwen- und Waisen-Societät nicht einverleibt sind“, im Jahre 1881 gespendeten Gründergaben und Jahresbeiträge.

### I. Gründergabe:

Von Herrn Dr. Monti Alois, a. o. Universitätsprofessor . . . 50 fl.

### II. Jahresbeiträge:

Von Herrn Dr. univ. med. Läufer Vincenz . . . . . 3 fl.

Von Frau Löwenstein Amalie . . . . . 3 „

Von Herrn Mader Carl, emer. Eisenbahndirector . . . . . 3 „

Von Herrn Dr. Waldhäusel Ignaz in Graz . . . . . 5 „

Von Herrn Messat Wilhelm, Privatier . . . . . 5 „

Der ergebenst Unterzeichnete spricht für diese Beiträge den hochherzigen Spendern den wärmsten Dank aus und ersucht, dem Vereine noch andere Wohlthäter zuzuführen, damit den von Jahr zu Jahr zahlreicher werdenden unversorgten Witwen und Waisen eine höhere Unterstützung gewährt werden könne. Insbesondere werden die P. T. Herren Mitglieder des Wr. med. Doct.-Coll. ersucht, dem Vereine insgesamt als Mitglieder beizutreten, indem bei der Zuweisung von Unterstützungen auf jene Witwen und Waisen, deren Gatten, resp. Väter diesem Vereine als beitragende Mitglieder angehört haben, in erster Linie Rücksicht genommen werden wird. Auch die ihrer Pension wegen erlangter Gross-

jährigkeit verlustig gewordenen Waisen nach Mitgliedern der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. werden von diesem Vereine unterstützt.

Dr. Rudolf R. v. Vivenot,  
k. k. Hofrath, Mitbegründer und Präses des Vereines, I. Wollzeile 11.

## Notizen.

**Auszeichnungen.** Se. k. u. k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 6. December v. J. dem a. o. Professor der gerichtlichen Medicin an der rechts- und staatswissenschaftlichen Fakultät der Wiener Universität, Dr. Franz Gatscher in Anerkennung seines vieljährigen verdienstlichen Wirkens, den Titel eines Regierungsrathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen und zu gestatten geruht, dass der praktische Arzt, Dr. Hermann M. Braun in Wien, das Ritterkreuz des königl. spanischen Ordens Isabella der Katholischen und der Universitätsprofessor, Dr. Anton Drasche in Wien, die französische Decoration eines Officier d'Academie annehmen und tragen dürfen.

**M.-R. Dr. Preys** erlitt durch Ueberfahrenwerden am 23. Decemb. v. J. eine schwere Verletzung am linken Unterschenkel und beim Sturze ausgebreitete Contusionen im Gesichte und der Seite. Heute befindet sich der Kranke, dem allgemeine Theilnahme entgegengebracht wird, wohl besser, doch dürfte er schwerlich noch in diesem Monate wieder auf die Beine kommen.

**Wohnungs-Aenderungen.** Dr. Kammerer wohnt jetzt I., Kleppersteiggasse 5 und Dr. Postelberg wohnt I., Schulerstrasse 8.

**Aufruf.** Das Hilfs-Comité der Stadt Wien zur Unterstützung der durch den Brand des Ringtheaters nothleidend gewordenen Personen hat sein Hilfsbureau bereits am 13. I. M. im Rathssaale des Magistrates, Wien, I., Wipplingerstrasse Nr. 8, 1. Stock eröffnet und gleichzeitig die nothleidenden Hinterbliebenen, deren Vormünder oder Verwandte ersucht, sich in dem bezeichneten Bureau einzufinden und daselbst die nothwendigen Angaben zu machen. Die ämtlich rectificirten Listen der Agnoscirten und der Vermissten zeigen jedoch, dass ungeachtet der vom Hilfs-Comité selbst eingeleiteten Nachforschungen und Anfragen noch nicht von allen Betheiligten, die ohne Rücksichtnahme auf die Zuständigkeit, Domicil, Stand und Religion angebotene schnelle und den vorhandenen Mitteln entsprechende Hilfe in Anspruch genommen worden ist. Da sich das Comité eine genaue Uebersicht darüber verschaffen muss, welchen zeitliche Gaben zuzuwenden sind und in welchen Fällen dauernde Versorgungsungen Platz zu greifen haben, diese jedoch nur dann zu thun in der Lage ist, wenn alle Anmeldungen als abgeschlossen betrachtet werden können, so sieht sich das Hilfs-Comité veranlasst, neuerlich zur Anmeldung aufzufordern, gleichzeitig aber auch als End-Termin für diese Anmeldungen den 15. Jänner 1882 festzusetzen, um dann die Hilfsaction im Sinne der grossmüthigen Spender so rasch als möglich beenden zu können. Vom Hilfs-Comité der Stadt Wien, am 23. December 1881. Der Obmann: Eduard Uhl, Bürgermeister-Stellvertreter.

## Einladung

zu der am **Montag den 9. Jänner 1882**, Abends **7 Uhr**, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. „Zur Tuberkulose der Harn- und Geschlechtsorgane, speciell der tuberkulösen Periurethritis.“ Vortrag vom Universitäts-Dozenten und k. k. Primararzt Dr. Josef English.

*Dr. E. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerel, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 8 fl., nach dem Auslande 6 Mkr. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Karl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Einladung zum Eintritte in das Unterstützungs-Institut. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Discussion über behördliche Vorkehrungen bei Massenverwundungen. — Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Albert Roder. — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Notizen. — Einladungen.

### Einladung

Au die P. T. geehrten Herrn Collegen zum Eintritte in das Unterstützungsinstitut.

Der günstige Vermögensstand des Unterstützungsinstitutes hat den Ausschuss desselben veranlasst, eine Erhöhung der Unterstützungsbeträge zu beantragen, und es wurde auf Grund dieses Antrages in der am 26. Februar d. J. stattgehabten Generalversammlung der Mitglieder des Unterstützungsinstitutes der Beschluss gefasst: dass nicht nur die dauernde Unterstützung von 300 fl. auf 400 fl. jährlich erhöht werden solle, sondern dass auch die Summe der im Verlaufe eines Jahres an Ein Mitglied zu gewährenden vorübergehenden Unterstützungsbeträge die gleiche Höhe erreichen dürfe.

Zugleich wurde der § 4, lit. b der älteren Statuten, in den nunmehr geänderten wieder aufgenommen, der dahin lautet, dass nicht nur allen älteren Mitgliedern des Collegiums, welche dem Unterstützungsinstitute noch nicht angehören, sondern auch den in jenes neu eintretenden Collegen, welche das 60. Lebensjahr noch nicht erreicht haben, binnen Jahresfrist nach Sanction dieser geänderten Statuten (d. i. bis 19. April 1882) der Eintritt in das Unterstützungsinstitut unter leichteren Bedingungen, d. i. ohne Altersnachzahlung bloß gegen 30 fl. Einlage und 6 fl. Jahresbeitrag freisteht.

Nach Ablauf dieses Jahres (d. i. vom 20. April 1882 ab) treten für die den Eintritt beabsichtigenden Mitglieder des Collegiums, welche das 30. Lebensjahr überschritten haben, die 8 fl. per Jahr betragenden Altersnachzahlungen ein.

Das gefertigte Präsidium hält es daher für seine Pflicht, die geehrten Herren Collegen zum Eintritte in dieses Institut einzuladen und insbesondere die rein praktischen Aerzte darauf aufmerksam zu machen, dass gerade sie vor allen anderen leicht durch Krankheit

und anderes Missgeschick in eine, wenn auch nur vorübergehende bedrängte Lage gerathen, ja, wie die Erfahrung wiederholt gelehrt hat, selbst dauernd hilfsbedürftig werden können.

Jedem Collegen sind gewiss Fälle bekannt, dass Aerzte, bei denen man nicht voraussetzen konnte, dass sie je auf eine dauernde Unterstützung Anspruch machen dürften, besonders im höheren Alter oder durch eine unheilbare Krankheit in eine derartige Nothlage versetzt wurden, dass ihnen schon die aus den verschiedenen Fonds des Collegiums gespendeten kleinen Anshilfen eine wahre Wohlthat wurden! Wären sie aber Mitglieder des Unterstützungsinstitutes gewesen, so hätten sie vollen und gerechten Anspruch auf ausgiebige und andauernde Unterstützung gehabt.

In solchen Fällen wird das auf dem Principe der Selbsthilfe aufgebaute, mit hinreichenden Mitteln ausgestattete Institut ein wahrer Retter in der Noth, was mancher Colleague schon mit dankbarer Anerkennung ausgesprochen hat.

Seit dem Inslebentreten des Instituts vor 22 Jahren wurden demselben theils durch Schenkungen und Legate, theils durch die Eintrittstaxen und ersparte Capitalien solche Summen zugewendet, dass es am Schlusse d. J. 1881 über ein Capital von 93,484 fl. 04 kr. verfügte, obgleich in dem gleichen Zeitraume 40,010 fl. 35 kr. in 241 Fällen zu Unterstützungen von 101 Mitgliedern verausgabt worden sind, wovon auf das letztverflossene Jahr allein 3205 fl. entfallen.

Da das Institut die Aufgabe hat, vom Gesichte minder begünstigte Collegen, wenn sie durch unglückliche Verhältnisse in eine hilfsbedürftige Lage gerathen, ausgiebig zu unterstützen, so mögen auch jene, welche der sicheren Hoffnung leben, niemals eine Hilfe ansprechen zu müssen, es nicht unterlassen, dem Beispiele anderer folgend, entweder als grossmüthige Gründer oder wenigstens als Mitglieder demselben beizutreten.

Um den Gefühlen der Dankbarkeit und Pietät Ausdruck zu geben, werden die Namen aller bisherigen Gründer nebst den gespendeten Beträgen in den jährlichen Rechnungsausweisen immer wieder in Erinnerung gebracht. Das Bewusstsein jedoch, durch ihre Spenden etwas beigetragen zu haben zur Erleichterung des Loses ihrer minder glücklichen Berufsgenossen wird der schönste Lohn sein dieser hochherzigen edlen Männer!

Die Statuten können jederzeit in der Kanzlei behoben werden.

Wien, am 18. Jänner 1882.

*Dr. Rainer Ritter v. Schmerling m. p.*  
Präsident.

*Dr. Georg Preyss p. m.,*  
Vizepräsident.

*Dr. Leopold Hopfgartner m. p.,*  
Vizepräsident.

*Dr. Carl Retter m. p.,*  
Secretär.



solches Thier in den ersten 10 Stunden, wenn es noch gar keine Krankheitserscheinungen zeigt, so ist der mikroskopische Befund ein negativer. Doch lassen sich um diese Zeit schon in einzelnen Organen (Nieren, Leber) kleine locale Pilzvegetationen nachweisen. Niemals konnten im Blute keimende Pilze gefunden werden.

Tödtet man das Thier am dritten oder vierten Tage, wenn die Krankheit ihren Höhepunkt erreicht hat, so gibt auch schon die mikroskopische Untersuchung Befunde, welche mit den von Grohe beschriebenen vollkommen übereinstimmen. Zuerst und am auffälligsten sind immer die Nieren erkrankt. Es finden sich unter der Albuginea derselben compacte hirsekorn-grosse weisse Knötchen, welche unter dem Mikroskope als ein dichter Pilzrasen erscheinen. — Vielfach zeigen sich an einzelnen dicken Fäden kolbige Endverästlungen, welche pathologische sterile Fruchträger darstellen. Diese zeigen die Grenze an, bis zu welcher die Entwicklung der Pilze unter Luftabschluss überhaupt gedeihen kann.

Kleiner und weniger zahlreich sind die Krankheitsherde in der Leber, ausserdem im Darm, wo sie häufig in Form kleiner Geschwüre auftreten, besonders im Coecum. — In den Lungen fanden sich nur dann Krankheitsherde, wenn die Infectionsflüssigkeit nicht colirt wurde und grössere Aspergillusköpfe derselben beigemischt waren, welche in den Capillaren stecken blieben und so zu embolischen Herden Veranlassung gaben.

Ausserdem fanden sich regelmässig Pilzvegetationen in einzelnen Muskeln im Herzen nur bei Hunden. — Das Gehirn, die Retina, die Haut blieben auffällig frei. In keinem Organe entwickelte sich um die Pilzwucherung reactive Entzündung.

Die Reihenfolge des Ergriffenseins der Organe war eine andere, wenn man statt in die Jugularvene in die Carotis injicirt; es ist dann das Gehirn das am meisten ergriffene Organ.

Wird die Sporenemulsion statt direct in die Blutbahn in die Bauchhöhle eingeführt, so entwickelt sich eine abundante, über das ganze Peritoneum ausgebreitete Wucherung. Die Thiere überleben die Operation 10 Tage und darüber, können sogar wieder genesen. Werden die malignen Schimmel direct unter die Lederhaut injicirt, so bedingen sie Abscesse mit auffälliger Gasentwicklung, ohne allgemeine Infection zu veranlassen. Eben so wenig gelingt eine solche durch Inhalation der zerstäubten Probedüssigkeit.

Das Interesse, das die im Vorstehenden kurz geschilderten Versuche bieten, liegt vorerst in der ungeahnten Möglichkeit, einen gewöhnlichen, dem thierischen Organismus indifferenten Schimmelpilz durch successive Veränderung der Aussenverhältnisse dahin zu bringen, dass er im thierischen Körper nicht nur fortzuvegetiren im Stande ist, sondern mit einer solchen

Energie sich entwickelt, dass er an Malignität den bösartigsten Contagien gleichkömmt. Diese gewaltige Veränderung des physiologischen Verhaltens, durch welche der gezüchtete Pilz sich von der Aussaat, aus der er hervorging, wie Gravit richtig bemerkt, mehr unterscheidet, als von den ihm morphologisch am fernsten stehenden Pilzarten, ist um so auffälliger, als dieselbe ohne jede Veränderung der äusseren Merkmale einhergeht.

Die Leichtigkeit, mit der das Experiment bei geeigneten Mitteln jederzeit wiederholt werden kann, und die Sicherheit der Beobachtung geben ihm eine fundamentale Wichtigkeit für die Contagienlehre. Wenn auch die *Mycosis acuta*, wie sie ihr Entdecker nennt, mehr den Charakter einer Invasionskrankheit hat, indem ihr das Merkmal der Fortpflanzungsfähigkeit von einem Organismus auf einen zweiten fehlt, so hat sie doch, wie wir später sehen werden, durch die fortgesetzten Bemühungen des Autors schon jetzt zu Aufschlüssen über manche Eigenschaften der Contagien geführt, die auf einem anderen Wege schwerlich zu erreichen gewesen wären.

---

Fast wie eine Ergänzung der geschilderten Versuche erscheinen die Experimente von Hanns Buchner<sup>1)</sup>. Veranlasst durch die morphologische und chemische Aehnlichkeit (wie das grosse Sauerstoffbedürfniss, die Ausscheidung von Fermenten, die coagulirtes Eiweiss zu lösen im Stande sind, die Bildung von Dauersporen etc.) zwischen Milzbrand- und Heubacterien (*bacillus subtilis*) und angeregt durch das zeitweise autochtone Auftreten des Milzbrandes züchtete Buchner erst Milzbrandbacterien in verschiedenen künstlichen Nährlösungen.

Er bediente sich zu seinen Versuchen eines besonderen Apparates, der die Uebertragung der Pilze von Nährlösung zu Nährlösung im pilzfreien Raume ermöglichte. Dabei zeigte sich eine allmälige Abnahme der infectiösen Wirkung, welche darin zu Tage trat, dass immer grössere Mengen nöthig wurden, um Infection hervorzurufen. Bei fortgesetzter Züchtung traten nur ganz allmälige auch Veränderungen im chemischen Verhalten (?) und in der Wachstumsart ein, die einen Uebergang zu den Heubacterien unzweifelhaft erkennen liessen. Nach Ablauf eines halben Jahres bei täglich wiederholter Umzüchtung waren die künstlich gezüchteten Pilze von den natürlich vorkommenden Heubacterien in keiner Weise mehr zu unterscheiden.

Da nun der Gedanke nahe lag, dass es auch gelingen könnte, aus den gewöhnlichen Heubacterien durch all-

<sup>1)</sup> Aerztliches Intelligenzblatt. München 1880. Jhrg. 27, Nr. 12 u. d. f.

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 4. und 11. Jänner 1882. Vorsitzender O.-S.-R.  
Dr. Schneller.

### Behördliche Vorkehrungen bei Massenverwundungen.

Bei Beginn der Sitzung theilte der Vorsitzende mit, dass Herr Dr. Jurié, emeritirter Hausarzt des Bürger-Versorgungshauses, der Section beigetreten sei; ferner wurde ein anonymes Schreiben verlesen, in welchem auf die Benützung des Telephons zur schnellen Herbeischaffung ärztlicher Hilfe hingewiesen wird. — Die Discussion wurde vom Vorsitzenden in der Weise eingeleitet, dass er die Frage stellte, was denn geschehen wäre, wenn beim Ringtheaterbrände sozusagen normale Verhältnisse stattgefunden hätten, d. h. wenn eine nur geringe Anzahl Todter und dafür eine sehr grosse Zahl Verwundeter vorhanden gewesen wären; dann die Frage, ob denn überhaupt in Wien für derlei Fälle, die bei unvorhergesehenen unglücklichen Ereignissen, wie: Brand, Explosionen, Häusereinsturz u. dergl., leicht eintreten können, was ärztliche Hilfe betrifft, hinreichend vorgesorgt sei. Er wisse wohl, dass derlei behördliche Maassregeln und Einrichtungen bestehen, und gebe zu, dass es überhaupt schwer möglich sei, bei so grossen, plötzlich hereinbrechenden Calamitäten strengen Anforderungen zu genügen, allein die Erfahrungen der letzten Zeit erweckten Misstrauen und fordern zur eingehenden Prüfung des Vorhandenen auf.

Er ersuche daher die Mitglieder der Section, sich über nachstehende Punkte der Reihe nach zu äussern:

1. Welcher Behörde steht in solchen Fällen die verantwortliche Leitung zu?
2. Welche Vorkehrungen bestehen in dieser Hinsicht? Sind sie genügend?

3. Auf welche Art könnte überhaupt eine erspriessliche ärztliche Hilfeleistung bei Massenverwundungen organisirt werden?

An der sehr lebhaften Debatte theiligten sich die Herren DDr. Hopfgartner, Innhauser, Löffler, Schlager, Kehl, Adler H., Kohn E., Frey, Jurié Th., Gauster F., Schenk, Englisch und Baron Mundy.

Ad 1. Bei der in Wien bestehenden Theilung der Wirksamkeit betreffs der Medicinalpolizei gingen denn auch die Meinungen auseinander. Während einzelne Redner, sich auf das Gemeindestatut berufend, dann auf § 3, al. b, des Sanitätsgesetzes vom Jahre 1870, wonach dem selbstständigen Wirkungskreise der Gemeinde die Fürsorge für Rettungsmittel bei plötzlichen Lebensgefahren obliegt, der Gemeinde die Leitung in Wien zuerkennen, sprachen andere selbe der Polizeibehörde zu. Wien als Reichshaupt- und Residenz-, sowie als Grossstadt nehme eine besondere Stellung ein; zudem besitze erfahrungsgemäss die Polizeibehörde in solchen Fällen allein die Autorität und die Organe, z. B. die

Sicherheitswache, für welche die Commune ohnehin beträchtliche Summen bezahle, um Ordnung und Hilfe zu schaffen. Jedenfalls sei aber eine einheitliche, zielbewusste Leitung erforderlich.

Ad 2. Was die bestehenden Rettungsanstalten betrifft, so wurde zugegeben, es sei von der Gemeinde allerdings Vieles geschehen, und auch die Sicherheitswache, sowie die Feuerwehr, welche für die erste Hilfeleistung in gewöhnlichen Unglücksfällen unterrichtet sind, thun das Möglichste, wovon Dr. Kernecker Beispiele anführt. Allein es sei eine solche ganz entsprechende ja gar nicht zu verlangen und ohne Vernachlässigung der eigentlichen Aufgabe des Sicherheitsdienstes gar nicht möglich. Von einzelnen Rednern wurde unter Anderem bemerkt, dass die Zahl der Tragbahnen und die Art der Transportmittel für gewöhnliche Fälle schon nicht genüge, dass der praktische Arzt nicht genau informirt sei, wo die letzteren requirirt werden sollen, ob von der Polizei oder der Gemeinde, dass beim Mangel eines ausreichenden Permanenzdienstes der angestellten Aerzte schnelle Hilfe schwer möglich sei, und dass selbst bei Unterbringung von Kranken in den Spitälern grosse Schwierigkeiten obwalten, da sie oft wegen Mangels an Raum zurückgewiesen werden.

Ad 3 erklärte die Versammlung, dass bei Massenverwundungen nebst dem Hilfspersonale und den Transportmitteln vor Allem eine hinreichende Anzahl von Aerzten vorhanden sein müsse. Das könne aber nur durch Herbeiziehung einer grossen Zahl von Privatärzten geschehen. Eisenbahn-Chefarzt Dr. F. Gauster verweist hier auf den Vorgang während der letzten Weltausstellung. Die praktischen Aerzte seien aufzufordern, sich zu erklären, ob sie bereit seien, bei plötzlichen Unglücksfällen zu erscheinen; diese seien mit Legitimationskarten zu versehen und ihr Verzeichniss nach den verschiedenen Bezirken den Sicherheitsorganen mitzutheilen, von denen sie (eventuell per Telegraph oder Telephon) zu berufen wären. Bei der bewährten Opferwilligkeit der Wiener Aerzte ist an einer zahlreichen Betheiligung gar nicht zu zweifeln. Bei dieser Gelegenheit entwickelt Dr. Freiherr v. Mundy als Gast auf Grundlage günstiger Erfahrungen in England, Belgien etc. die grossen Vortheile der Rettungsgesellschaften, welche als freiwillige (ähnlich der freiwilligen Feuerwehr) bei zweckmässiger Einrichtung Bedeutendes zu leisten im Stande seien; er empfehle die in Wien in Bildung begriffene dem Wohlwollen der Section.

Auch der eventuellen Hilfeleistung militärärztlicher Organe wurde gedacht und überhaupt bei Massenverwundungen die Analogie mit den Verhältnissen im Kriege und bei Eisenbahnunfällen betont. (Dr. Gauster.)

Betreffs der nothwendigen Requisiten und Verbandmittel bemerkte Primararzt Dr. Englisch, dass Wiederbelebungs-mittel, der Esmarch'sche Schlauch, Watteballen, Compressorien, elastische Binden, Schienen u. s. w., wie sie der moderne Stand-

mäßige Umwandlung inficirende Milzbrandbakterien zu gewinnen, züchtete er Heupilze erst kurze Zeit in Eiweisslösungen und dann in defibrinirtem Carotisblute, das auf der Temperatur des Körpers erhalten wurde und dem durch Schütteln im Schüttelapparate fortwährend Sauerstoff zugeführt wurde.

Der erste Erfolg dieser Züchtungen war neben der Vermehrung der Heupilze das Ausbleiben der Fäulnispilze innerhalb der ersten 24 Stunden, trotzdem das Blut nicht gekocht werden konnte. Die im Blute gezüchteten Bacterien zeigten nur Veränderungen (es wird nicht angeführt welche) in ihrem chemischen Verhalten und ihrer Wachstumsart, welche sie als Uebergangsform zu den echten Milzbrandbacterien erscheinen liessen.

Wurden sie ins Blut injicirt, so musste dies allerdings in grösserer Menge als bei den Milzbrandbacterien geschehen, dann aber erzeugten sie nach 4- bis 6tägiger Incubation, während der die Thiere sich vollkommen munter zeigten, echten Milzbrand mit allen dazu gehörigen Befunden. Weiterimpfung des Blutes der so erkrankten Thiere erzeugte stets mit einer Incubation von 24 bis 48 Stunden tödtlichen Milzbrand.

Ogleich nun gerade beim Milzbrand der Zusammenhang der Bacterien mit der Erkrankung besser gekannt ist, als bei irgend einer anderen Infectionskrankheit, ist doch nicht zu verkennen, dass die Hervorrufung dieser specifischen Erkrankung durch die Einwirkung eines unter gewöhnlichen Verhältnissen unschuldigen und häufig vorkommenden Pilzes eine Thatsache von höchster Bedeutung ist. — Vorausgesetzt ist natürlich, dass beide Reihen von Experimenten sich fehlerfrei erweisen, was wir bei der Klarheit der Mittheilungen und der Verwicklung und Schwierigkeit des Gegenstandes gegenwärtig nur mit Wahrscheinlichkeit voraussetzen können.

Fassen wir nun alle hier angeführten Thatsachen und Erfahrungen zusammen, so müssen wir uns unbedingt Virchow's<sup>1)</sup> Ausspruch anschliessen, dass die Pilztheorie für manche Krankheiten wohl gesichert erscheint; dass alle Aussicht vorhanden ist, dass für manche andere der gleiche Nachweis in Kurzem geliefert werde; dass uns aber der Beweis, der für die eine Erkrankung geliefert, nicht überhebt, denselben für jede andere einzeln zu suchen.

Seit Naegeli aus den Lebensäusserungen der Spaltpilze die Möglichkeit, dass sie als Krankheitsanreger fungiren können, nachgewiesen und die Wirklichkeit dieses Verhältnisses durch theoretische Reflexionen auch wahrscheinlich gemacht hat, ist allerdings durch die Verbesserung der technischen Hilfsmittel der Nachweis des Vorhandenseins ruhender Spaltpilze in den

<sup>1)</sup> Archiv für pathologische Anatomie und Physik 1880.

Gewebe für manche Infectionskrankheit gelungen, wie für Variola und Typhus u. s. w. Doch ist es bisher nirgends gelungen, sie zu isoliren und auf ihre specifische Wirkung zu prüfen.

Der Umstand, dass das putride Gift bacterienfrei dargestellt werden kann, würde die Pilztheorie geradezu über den Haufen werfen, wüssten wir nicht, dass Fäulnispilze auch im normalen Organismus vorkommen können, und könnten wir uns nicht vorstellen, dass diese, durch das vortreffliche Nährmateriale angeregt, zur abundanten Wucherung kommen. Die Wirkung der Bacterien so aufzufassen, dass sie nur Träger des Contagiums sind, heisst die Bacterientheorie verneinen, wenn man sich dabei auch vorstellt, dass sie den Ansteckungsstoff leichter aufnehmen und länger behalten, als alle anderen Körper. Diese Rolle kann jedes Sonnenstäubchen übernehmen, wenn es nur gehörig klein ist. — Wir aber wären gezwungen, wieder nach dem Wesen jenes räthselhaften Stoffes mit all' seinen wunderbaren Eigenschaften zu fragen, den die Bacterien in den Körper getragen.

Eine andere Frage, auf die auch Weikert<sup>1)</sup> hingewiesen, ist die, ob nicht ausser den Spaltzellen auch andere kleinste Organismen im menschlichen Körper wuchern und eventuell Krankheiten erzeugen können. Wenn dies für die Schimmelpilze erwiesen ist, warum sollten nicht auch Infusorien, Gregarinen etc. dieselbe Wirkung auszuüben im Stande sein? Trägt doch das Heufieber in seinem Verlaufe ganz den Charakter einer Infectionskrankheit, und doch verdankt es, wie die Versuche von Blakley<sup>2)</sup> nachgewiesen haben, seine Entstehung den nach der Blüthezeit der Gräser zahlreich in der Luft verbreiteten Pollenkörnern.

Doch soll diese Voraussetzung nur als eine Möglichkeit ausgesprochen sein; die mikroskopische Untersuchung der kranken Gewebe hat uns bisher wenigstens bei den bekannten Infectionskrankheiten keinen Anhaltspunkt geboten, neben den Schizomyceten auch andere Mikroorganismen als Infectionserreger zu betrachten.

(Schluss folgt.)

### Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung des Ausschusses am 19. November 1881, an welcher unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Preys, Secretär Dr. Reitter und 9 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurden die an Jahren schon vorgerückten Mitglieder des Collegiums, die Herren DDr. Prof. Weinlechner und Josef Wagner, welche allen anderen Bedingungen zur Aufnahme entsprochen haben, als ordentliche Mitglieder in das Institut aufgenommen und bekannt gegeben, dass Vicepräsident Dr. Hopfgartner dem Institute eine Silberrente von 100 fl. ö. W.

<sup>1)</sup> Archiv für pathologische Anatomie etc. von Virchow. Band 84.

<sup>2)</sup> Zuelger in Zirmesen's Handbuch. Acute Infectionskrankheiten.

punkt der Chirurgie erfordert, in ausreichender Menge und guter Qualität sowohl in den Rettungsanstalten, als in allen öffentlichen, von Massen besuchten Localen vorhanden sein müssen.

Schliesslich fasste die Section einstimmig folgende Resolutionen:

I. Zur möglichst entsprechenden Hilfeleistung bei Massenverwundungen, sowie behufs zweckmässigen Ineinandergreifens der verschiedenen hiezu berufenen Factoren ist eine verantwortliche, einheitliche Leitung unerlässlich.

II. Bei aller Anerkennung der bisherigen Leistungen der Gemeinde Wien auf dem Gebiete des Rettungswesens sind doch noch darin Lücken vorhanden, und ist dasselbe bei ausserordentlichen Unglücksfällen als nicht ausreichend zu bezeichnen.

III. In solchen Fällen ist nothwendig, dass nebst dem entsprechenden Hilfspersonal und genügenden Transportmitteln vor Allem eine hinreichende Anzahl von Aerzten zur Unterstützung der behördlich angestellten so schnell als möglich an Ort und Stelle berufen werde.

IV. In dieser Hinsicht ist die im Entstehen begriffene „Wiener freiwillige Rettungsgesellschaft“ aufs freudigste zu begrüessen, da sich erwarten lässt, dieselbe werde in vorkommenden Fällen die behördlichen Organe erfolgreich unterstützen. — Eventuell kann sich auch die Nothwendigkeit ergeben, militärärztliche Hilfe mit dem dazu gehörigen Apparate (Sanitätstruppe, Sanitätswagen) so wie die Gesellschaft vom rothen Kreuze in Anspruch zu nehmen.

V. Die dem jeweiligen Standpunkte der Chirurgie entsprechenden, absolut nothwendigen Requisiten und Verbandmittel sollen in hinreichender Menge und guter Beschaffenheit sowohl in allen Rettungsanstalten als besonders in stark besuchten öffentlichen Localen vorhanden sein. Als Muster sind die Vorkehrungen im Kriege und auf gut geleiteten Eisenbahnen zu betrachten.

## **Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre.**

Vortrag, von Dr. Albert Reder, k. k. Professor.

(Fortsetzung.)

Die entschiedenste Bestätigung fand Naegeli's Lehre von der Accomodationsfähigkeit der Pilze durch die Züchtungsversuche von Gravitz und Buchner. Gravitz gelang es, einfache Schimmelpilze durch Züchtung so zu ver-

ändern, dass sie in ihrer Wirkung auf den Körper den stärksten Infectionsstoffen glichen. Er ging von dem richtigen Gedanken aus, dass die durch ihre Grösse leichter zu beobachtenden und durch ihren complicirten Bau schärfer gekennzeichneten Schimmelpilze sich besser zu medicinischen Experimenten eignen als die ungleich kleineren, durch keine hervorstechenden Merkmale zu sondernden Bacterien.

Anregend für seine Versuche war ein schon vor Jahren von Grohe und Block<sup>1)</sup> angestelltes Experiment. Letzterer injicirte nämlich auf Anregung Grohe's die Sporen hoch organisirter Hyphomyceten (Penicillium, Erotium) in die Blutbahn von Kaninchen mit dem überraschenden Erfolge, dass die Thiere nach wenigen Tagen zu Grunde gingen und in vielen Organen sich zahlreiche Herde von Schimmelwucherung zeigten. Obgleich seither derselbe Versuch von vielen Beobachtern wiederholt wurde, war das Resultat doch stets ein negatives.

Es war auch in der That schwer zu begreifen, wie die Schimmelpilze, welche auf säuerlichen festen Substanzen bei einer Temperatur von 10° bis 20° C. unter Zutritt der atmosphärischen Luft am besten gedeihen, im Körper, wo sie ganz andere Verhältnisse vorfinden, zu einer so ausgebreiteten Vegetation gelangen konnten. Es schien ihm zweifellos, dass dies nur durch allmälige Accomodation an ein flüssiges, alkalisches, auf 39° C. erwärmtes Nahrungsmittel möglich sei. Er säete daher die Sporen von Aspergillus und anderen Schimmelpilzen erst auf Brod, von da auf Pepton mit Zuckerlösung, unter steter Verminderung des Zuckers auf reine Peptonlösung, dann auf solche, der etwas Natron zugesetzt war, endlich auf frisches Thierblut.

Obgleich nun die Schimmelpilze, welche diese Stufen des geänderten Nährmaterials durchlaufen hatten, weder in Form noch in Grösse, noch in ihren Fructificationsorganen sich von der Aussaat unterschieden, zeigten sie schon durch ihre Wirkung auf das frische Blut, welch' grosse physiologische Veränderung sie durchgemacht hatten. Es trat nämlich, während die Pilzsporen sich im Blute entwickelten, keine Fäulniss auf; das Blut blieb vielmehr tagelang geruchlos.

Die so gezüchteten Pilze nun wurden, in 1 Procent Kochsalz-Lösung suspendirt, in die Jugularvene der Versuchsthiere eingespritzt. Die Operation verläuft ohne besondere Reaction, die Thiere bleiben während der ersten 24 bis 48 Stunden ohne alle Krankheitssymptome, dann werden sie matt, verlieren die Esslust, es erscheint Eiweiss im Harn, und ohne nennenswerthe Temperatursteigerung gehen sämmtliche Versuchsthiere nach wenigen Tagen zu Grunde. Bei Kaninchen dauert der ganze Process 80, bei Hunden beiläufig 100 Stunden. Tödtet man ein

<sup>1)</sup> Münch. ärztl. Intelligenzblatt. 1880. H. 27 u. d. f.



gespendet habe, wodurch er der Zahl der Gründer eingereiht wurde. Der Ausschuss beschloss dem grossmüthigen Spender ein Dankschreiben zu adressiren. Schliesslich wurden noch 2 Unterstützungsgesuche bewilliget und jedem der Ansuchenden eine vorübergehende Unterstützung von je 400 fl. zuerkannt.

In der Sitzung, welche am 9. Jänner d. J. unter dem Vorsitz des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, in Anwesenheit des Secretärs Dr. Reitter und von 6 Mitgliedern des Ausschusses statt hatte, — die DDr. Preyss und Kainzbauer liessen sich krankheitshalber entschuldigen — wurden die Collegiums-Mitglieder DDr. Sperl Johann, Krammer Hermann, Batsy Franz und Schwarz Felix nach Erfüllung aller statutarischen Aufnahmebedingungen als ordentliche Mitglieder in das Unterstützungs-Institut aufgenommen und bekannt gegeben, dass der Gründer Dr. Joh. Huber anlässlich seines, am 13. December v. J. stattgehabten 50jähr. Doctors-Jubiläums dem Institute neuerdings eine Notenrente von 100 fl. ö. W. gespendet habe; wofür ihm ein Dankschreiben votirt wird. Schliesslich wurden noch zwei Mitgliedern vorübergehende Unterstützungen bewilliget, dem Einen 100 fl., dem Andern 200 fl. ö. W.

## Notizen.

**Kundmachung.** Zur Besetzung der Stelle des Directors der königlich böhmischen Landesirrenanstalt in Dobřan ist unterm 29. December 1881 vom Landesauschusse des Königreiches Böhmen der Concurs ausgeschrieben. Mit dieser Stelle ist ein Gehalt von jährlich 3000 fl. ö. W. mit dem Anspruche auf Quinquennalszulage à 200 fl. nach dem diesfalls bestehenden Normale, dann der Genuss einer Naturalwohnung sammt freier Beheizung und Beleuchtung verbunden. — Bewerber um diesen Posten haben sich über ihre im Irrenwesen erlangte wissenschaftliche und praktische Befähigung und über die Kenntniss beider Landessprachen auszuweisen und ihre mit allen sonst noch erforderlichen Belegen versehenen Gesuche, und zwar eventuell im Wege ihrer vorgesetzten Behörde, bei genanntem Landesauschusse bis Ende Februar 1882 einzubringen.

**Preisausschreibung.** Von der Société de médecine et de chirurgie von Toulouse wurde für das Jahr 1883 folgender Preis ausgeschrieben: 300 Francs für eine Arbeit „über die Fälschungen der zur Nahrung benützten Getränke, sowie die Mittel, dieselben zu erkennen und zu verhindern.“ — Die Arbeit muss während des Jahres gedruckt werden, und können zur Bestreitung der Druckkosten weitere 200 Francs ausgezahlt werden. Die Arbeiten, französisch oder lateinisch geschrieben, sind vor dem 1. Jänner 1883 an den Generalsecretär der Gesellschaft einzusenden.

**Zur Frage der Jodoform-Vergiftung.** Prof. König in Göttingen richtet an die Collegen die Bitte, ihm Mittheilungen oder eventuell Krankengeschichten zukommen zu lassen, welche auf Fälle Bezug haben, bei denen durch Jodoform-Behandlung der Tod oder, wie von ihm selbst beobachtet, eigenthümliche Formen von Geistesstörungen eingetreten sind. Er beabsichtigt, diese ausgedehnte Kasuistik zur Beantwortung dieser beiden Fragen zu verwerthen und das Ergebniss in dem „Centralblatte für Chirurgie“ mitzutheilen.

**Zeitschrift für Diagnostik und Therapie.** Unter diesem Titel erscheint von dem Mitgliede des Doctoren-Collegiums, Dr. Josef Weiss, Arzt der Wasserheilanstalt „Priesnitzthal“ in Mödling, seit Neujahr ein Monatsblatt, das sich ausschliesslich der praktischen Therapie widmet. Jedes Capital ist fachlich vertreten. Unter den Mitarbeitern finden wir die Namen der DDr. Berg-

meister, Briach, O. Chiari, Fürth, Grünfeld, Prof. Mosetig v. Moorhof, Nedopil, Prof. Nowak, Pawlik, Pawlik, Schiff, Uitzmann und Urbantschitsch. Das Blatt ist nett ausgestattet und kostet im Jahresabonnement 2 fl. 50 kr.; es erscheint im Verlage von M. Perles, Wien, Bauernmarkt.

**Auszeichnung.** Se. k. und k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 27. December v. J. dem ordentlichen Prof. der Physiologie an der Universität Graz, Dr. Alexander Rollet, in Anerkennung seiner vieljährigen vorzüglichen Wirksamkeit auf dem Gebiete des Lehramtes und der Wissenschaft den Titel eines Regierungsrathes taxfrei allergnädigst zu verleihen, ferner zu gestatten geruht, dass Prof. Dr. Emil Stoffella de alto Rupe in Wien das ihm verliehene Commandeurkreuz des italienischen Kronenordens annehmen und tragen dürfe.

**Personalmeldungen.** Hofrath Prof. Dr. Langer hat einen schweren Verlust erlitten: seine Gattin, eine durch Geist und Herz ausgezeichnete und für das Familienleben sich aufopfernde Dame, ist am 2. Jänner im Alter von 51 Jahren an morbus Brightii gestorben. — Die Verletzungen des Vicepräsidenten M.-R. Dr. Preyss gehen, wenn auch langsam (da nunmehr ein Wadenbeinbruch constatirt ist) einer vollkommenen Heilung entgegen. Leider gesellte sich zur Verletzung auch ein heftiger Gichtanfall an dem bis dahin gesunden Fusse, so dass nicht zu hoffen ist, Dr. Preyss werde noch vor Ende dieses Monats seinen Berufs-Geschäften wieder nachkommen können.

Das Stadtphysicat Wiens ist nun endlich besetzt. Der Gemeinderath hat in seiner Sitzung am 4. Jänner l. J. den städtischen Arzt Dr. Kammerer, nachdem auch die Rechtssection sich für diesen Candidaten ausgesprochen, einstimmig zum Stadtphysicus ernannt.

**Sterbefall.** Wie wir erst nachträglich erfuhren, hat das Collegium schon in der ersten Woche l. J. wieder eines seiner älteren Mitglieder durch den Tod verloren. Dr. Eduard Koch, geboren in Lemberg 1813, wurde am 27. Mai 1839 in Wien zum Med. Dr., bald darauf zum Dr. der Chirurgie promovirt und am 8. October 1840 als ordentliches Mitglied in die Wiener medicinische Facultät aufgenommen, als welches er im Jahre 1876 auch dem Wiener medicinischen Doctoren-Collegium beitrug. Er wirkte als beliebter praktischer Arzt im IV. Bezirke Wiens. Ruhe seiner Asche!

---

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

---

#### Sitzung Mittwoch, den 1. Februar 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, Rothe-thurmstrasse 23.

#### Programm:

Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten. Von Herrn Dr. Ludwig Pfleger, Hausarzt im städtischen Versorgungshause in Wien.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

---

### Einladung

zu der am **Montag den 23. Jänner 1882**, Abends **7 Uhr**, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

### Wissenschaftlichen Versammlung

#### Programm:

1. Vorstellung von Kranken.\*)
2. „Ueber die neuere Therapie des Morbus Brightii.“ Vortrag des Herrn Dr. Salomon Neumann, Secundararzt an der medicinischen Abtheilung des Herrn Prof. Dr. Schrötter.

*Dr. B. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

---

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 3.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 9. Jänner 1882. Vortrag von Herrn Dr. Josef Englisch, k. k. Primararzt, über Tuberculose der Harn- und Geschlechtsorgane. — Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Albert Beder. (Schluss.) — Notizen. — Einladung.

### Wissenschaftliche Versammlung am 9. Jänner 1882.

#### Ueber Tuberculose der Harn- und Geschlechtsorgane.

Vortrag von Dr. Josef Englisch, k. k. Primararzt.

Die Tuberculose der Harn- und Geschlechtsorgane hat zwar schon seit langem die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gezogen, aber trotz der vielen vorliegenden Beobachtungen ist die Diagnose noch immer in vielen Fällen nicht möglich. Es gilt dies besonders von der Tuberculose der Niere, der Harnblase. Die als characteristisch angenommene Blutung und die bräunliche Beschaffenheit des Harnes lässt nur zu häufig im Stiche, wie aus 2 Fällen des Vortragenden hervorgeht, wo bei bestehender Tuberculose der Knochen, der Harn nur die Erscheinungen einer leichten Pyelitis darbot und bei der Section ausgebreitete Tuberculose der Blasenschleimhaut gefunden wurde. Unserer Beobachtung näher gerückt ist die Tuberculose des Hodens, Nebenhodens und der Samenbläschen. Eine genaue Vergleichung von aus derselben Ursache entstandener Nebenhodenentzündung, wie sie sich dem Vortragenden wiederholt darbot, gibt über die Entwicklung der Erkrankung genaueren Aufschluss. Bei gesunden kräftigen Individuen entwickelt sich rasch eine Geschwulst über den Nebenhoden, das Vas deferens und, was besonders hervorgehoben werden muss, in den Samenblasen und deren Umgebung, die eine gewisse Elasticität besitzt und unter geeigneten Mitteln in kurzer Zeit (2—6 Wochen) vollständig zum Schwinden gelangt. Erfolgte eine Infiltration in der Umgebung der Samenblasen, wobei das Vas deferens in seiner Mitte vollständig frei sein kann, so gelangt, diese oft erst nach längerer Zeit zum Schwinden, was für die Kranken nicht gleichgiltig ist, indem von diesem Ueberreste der Infiltration durch Druck auf die Harnleiter oder durch Zerrung von Seite der Blase und des

Mastdarmes Störungen ausgehen können, die theils in Schmerzhaftigkeit, theils in Veränderungen des Harnes bei gestörter Aussonderung bestehen und mit den Schwinden der Infiltration auch aufhören. Es sollte daher bei Kranken, welche über ähnliche Störungen klagen, die Untersuchung per rectum nie unterlassen werden, um so mehr, wenn eine Entzündung des Nebenhodens vorausgegangen ist. Im anderen Falle bildet sich die Geschwulst am Nebenhoden, Hoden, den Samenblasen eben so rasch, zeigt aber meist schon im Beginne eine andere Beschaffenheit. Die Geschwulst fühlt sich nicht elastisch an, sondern hart, spröde und sind die Windungen des Nebenhodens und Vas deferens viel deutlicher ausgeprägt als im früheren Falle. Unter derselben Behandlung geht die Geschwulst nun sehr langsam, oft erst nach Monaten, zurück oder es kommt zum Aufbruche, was in den Fällen der ersten Art sehr selten ist, die Abscesse sind in der Regel klein, enthalten eine geringe Menge eines dünnen, bräunlichen Eiters, besitzen aber sehr dicke, schwammige, mit reichlichen schwammigen Granulationen besetzte Wände, von dem Ansehen der Granulationen wie bei der fungösen Gelenkentzündung, wenn es auch nicht gelang in den diesbezüglich untersuchten Fällen (ihre Zahl ist geringe) Tuberkelknoten nachzuweisen. Die Absonderung ist sehr geringe, dünnflüssig, die Heilung erfolgt sehr langsam (nach vielen Monaten oder Jahren) oder nie: dagegen entwickelt sich in der Nähe der ersten Eiteransammlung eine oder mehrere neue von gleicher Beschaffenheit; die Affection greift vom Nebenhoden, wo sie zumeist zuerst auftritt, auf den Hoden über und beide gehen zu Grunde, so dass nur eine fibröse Masse übrig bleibt. Betrachten wir solche Individuen genauer, so stammen sie entweder von Eltern ab, die an Tuberculose gestorben sind oder es kommt überhaupt in ihrer Familie Tuberculose vor oder aber die Individuen leiden selbst daran oder haben wenigstens eine andere scrophulöse Erkrankung, eine protrahirte Lungen- oder Rippenfellentzündung durchgemacht. Die Kranken sehen daher meist schlecht genährt und blass aus. Ist letzteres auch nicht der Fall, so sollen doch jene angeführten dyskrasischen Momente stets im Auge behalten werden, da sie wesentlichen Einfluss auf die Prognose und die Behandlung haben. Erstere ist ungünstiger im obigen Sinne, nicht dass die Kranken sterben müssen, wie viele ausgeheilte Fälle beweisen. Letztere muss zugleich neben der örtlichen auch eine antidyskrasische sein und empfehlen sich besonders Ok jecor. as. und klimatische Curorte im Winter, im Sommer Jodbäder, Molkenkuren, Landaufenthalt, wodurch sehr hartnäckige Fälle zur Heilung kommen. Diese Fälle können als die chronischen bezeichnet werden, zum Unterschiede von der gallopirenden Tuberculose des Genitalsystems; bei welcher häufig nach Beginn einer Nebenhodentzündung in Folge von Traumen oder nach Gonorrhöe, sehr rasch

Erscheinungen von Seite der Lungen auftreten, selbst Haemoptoe, und gehen die Kranken bald factisch zu Grunde in einem beobachteten Falle nach 8 Monaten. Auch in Berücksichtigung dieses Umstandes muss die Prognose bei mit Tuberkulose erblieh oder persönlich belasteten Kranken ungünstig gestellt werden. Der tuberkulose Zerfall kann aber auch noch von einer anderen Stelle ausgehen. Wie oben erwähnt, tritt sehr rasch Infiltration in der Umgebung und in den Samenblasen auf, wobei die Erkrankung des Nebenhodens unbedeutend sein kann. So wie im Nebenhoden kann nun der Zerfall nur an den Samenblasen erfolgen und es bilden sich daselbst ähnliche Abscesse, deren Inhalt sich entweder in die Harnröhre entleert oder längs des Ligamentum pubo-prostaticum capeolare Retzii nach abwärts senkt und Abscesse am Mittelfleische, vor oder seitlich vom After bildet, welche in Bezug auf die Beschaffenheit des Inhaltes, der Wand, des Verlaufes denen des Nebenhoden ähnlich sind und denen meist eine Reihe von kleinen Abscessen im Hodensacke folgt. Aehnlich wie bei Mastdarmpisteln bilden sich bei Verschluss der ersten Oeffnung in der Umgebung zahlreiche neue, zwischen denen die Haut derb, callös erscheint. Die Umgebung des ersten Ganges kann ferner der Sitz einer ausgebreiteten Infiltration sein. Die Behandlung dieser Fälle besteht in der Spaltung der seitlichen Fisteln, Erweiterung des ursprünglichen Ganges und hauptsächlich in Hebung des Ernährungszustandes.

Die tuberkulose Erkrankung der Harn- und Geschlechtsorgane kann aber auch von einer anderen Stelle ausgehen. Es bildet sich an einer Seite des häutigen Theiles der Harnröhre auf der Innenfläche der Fascia perinei propria eine Geschwulst, welche allseitig scharf begränzt ist, der genannten Fasoia innerhalb der Ligamentum pelvio-prostaticum Retzii fest anliegt. Allmählig breitet sich die Geschwulst von oben aus, doch noch scharf gesondert von der Prostata, nach unten gegen das Mittelfleisch. Je nachdem nun die Infiltration innerhalb der Fascia perinei superficialis erfolgt oder im Unterhautzellgewebe, entsteht im ersten Falle eine birnförmige, im letzteren Falle eine duffuse Geschwulst am Mittelfleische. Endlich kommt es zur Eiterung und zum Aufbruche. Der Abscess sieht wie oben aus und ist, so lange er nur geringe Ausdehnung hat, scharf umschrieben. Die Höhle lässt sich mit dem im Mastdarm eingeführten Finger genau bestimmen. Die Heilung ist eine äusserst langsame oder erfolgt nicht, sondern es bilden sich im Unterhautzellgewebe neue Infiltrationen, die nicht immer zusammenhängen müssen, mit gleichem Verlaufe. Zuletzt wird das Zellgewebe in der Umgebung des Nebenhodens und dieser selbst ergiffen. In seltenen Fällen kommt es zur Durchbohrung der Harnröhre und Bildung von Harnröhrenfisteln; diese Erkrankung kann als tuberkulose Periurethritis bezeichnet werden (Periurethritis in dyskrasischen Individuen). Betrachtet man die

Lage, Form der ursprünglichen Geschwulst, so entspricht sie der Lage der Cowper'schen Drüsen und der von den Franzosen und Engländern bei Gonorrhöe beschriebenen Cowperitis. Die tuberkulöse Periurethritis muss aber nicht von der Cowper'schen Drüse ausgehen, wenn auch ein vom Vortragenden gemachter Obductionsbefund dieses bestätigt, sondern können ebensogut von der Umgebung des membranösen Harnröhrentheiles ihren Ausgang haben. Der Verlauf ist ein chronischer oder ein acuter, wie letzteren der Vortragende ebenfalls zu beobachten Gelegenheit hatte. Es kann aber die Periurethritis tuberkulosa in anderer Weise auftreten. Bei einem Individuum, das früher an beiderseitiger Nebenbodentuberculose litt und einseitig castrirt worden war, trat nach einer Gonorrhoe eine Periurethritis auf. Bei der Eröffnung des Abscesses zeigte sich das wiederholt erwähnte Aussehen der Wand, und waren die weislichen Knötchen an den Granulationen sehr häufig. Es erfolgte langsam Heilung, die Behandlung besteht in einer frühzeitigen Eröffnung des Abscesses, dem Auslöffeln, vorzüglich aber in einer antidyskrasischen Behandlung.

Aus dem Mitgetheilten geht hervor, dass in den entzündlichen Erkrankungen der Harn- und Geschlechtorgane, mit denen die tuberkulösen Prozesse gewöhnlich eingeleitet werden, bei dem bestehenden disponirenden Momente diese eine besondere Beachtung verdienen.

## Der gegenwärtige Standpunkt der Contagienlehre.

Vortrag, von Dr. Albert Reder, k. k. Professor.

(Schluss.)

Es war ursprünglich meine Absicht, jene Eigenschaften der Ansteckungsstoffe, von welchen ihre Lebensfähigkeit und die Form und Ausbreitung ihrer Epidemien abhängt, den Existenzbedingungen der Spaltpilze gegenüberzustellen, um nicht nur die gegenseitige Abhängigkeit klarzustellen, sondern auch aus den bekannten Factoren Schlüsse zu ziehen auf noch ungewisse und zweifelhafte Verhältnisse. Dies würde jedoch den Rahmen einer abendlichen Discussion weit überschreiten.

Ich beschränke mich daher darauf, eine Eigenthümlichkeit einzelner Contagien zu besprechen, deren Erkenntniss durch die Arbeiten der letzten Jahre wesentlich gefördert wurde, nämlich die Fähigkeit derselben, den Organismus nach Ablauf des Processes gegen eine zweite gleiche Infection unempfindlich zu machen.

Dieser Schutz, den das Ueberstehen einer contagiösen Krankheit gegen erneute Ansteckung mit demselben Contagium bietet, ist wohl eine der merkwürdigsten Thatsachen in der Pathologie der Infectionskrankheiten. Am auffälligsten gewährt der Ablauf des Variolaprocesses Immunität gegen erneute Variola-Infection. Diese Erkenntnis ist sogar sehr ins Volksbewusstsein gedrungen, dass

man Individuen, welche einmal geblattet haben, gerne und ungescheut zur Pflege anderer Blatternkranker verwendet.

Vollkommen sicher ist allerdings dieser Schutz nicht. Die medicinische Literatur führt uns genug Fälle vor, in denen einzelne Personen an Variola nicht nur zweimal, sondern selbst öfter (fünfmal) erkrankten. Ich selbst habe mit Prof. Neumann einen Ingenieur in derselben Epidemie innerhalb eines Jahres zweimal an Variola behandelt.

Weniger sicher, aber immerhin noch auffällig ist die Schutzkraft des Scharlachfiebers, während zwei-, selbst dreimaliges Auftreten der Masern so häufig vorkommt, dass man zur Annahme gezwungen ist, die durch den einmaligen Process bedingte Immunität sei nur für eine ganz kurze Zeit wirksam. Das gleiche gilt von den Rötheln, bei denen ich wiederholtes Auftreten in derselben Epidemie beobachtet habe.

Da bei den Varicellen die Empfänglichkeit gegen das Contagium nach Ablauf der Kinderjahre ohnehin erlischt, ist eine zweimalige Erkrankung selbst bei kurz dauernder Immunität eine Seltenheit. Ebenso dürfte sich der Keuchhusten verhalten, der Erwachsene selten befällt. Die Influenza kann ein und dasselbe Individuum in jeder Epidemie erkranken machen.

Typhus exanthematicus, Typh. recurrens und das gelbe Fieber gewähren in der Regel nach einmaligem Ablauf einen Schutz für das ganze Leben gegen eine zweite Infection.

Der Einfluss des Cholera-Contagiums wird durch die Erkrankung gar nicht abgeschwächt. Dysenterien machen sogar zur Wiederkehr der gleichen Erkrankung geneigt. Das Gleiche gilt von Erysipel, der Diphtherie und den blennorrhöischen Processen. Bei der Syphilis kommt es wenigstens während der langen Dauer der Krankheit nicht zu einer zweiten Induration. Auch die Abschwächung der Wirkung des Schanker-Contagiums bei der Syphilisation kann hier nicht unerwähnt bleiben.

Wir sehen aus dieser Zusammenstellung, dass die Schutzkraft einer contagiösen Erkrankung nur bei jenen Processen eine entschieden auffällige (wenn auch von verschiedener Dauer) ist, welche den Character einer specifischen Allgemeinerkrankung besonders ausgesprochen zeigen, insbesondere bei den exanthematischen und typhösen Processen.

Ueberall dagegen, wo die locale Erkrankung in den Vordergrund tritt, und die allgemeinen Erscheinungen nur als Folge der localen Störungen auftreten, kann mit wenigen Ausnahmen, welche später besprochen werden sollen, die Infection sich ohne erkennbare Abschwächung wieder-

holen. Als Beispiele dienen Erysipel, Diphtheritis, Dysenterie, Cholera.

Die Erklärung dieser Thatsache, dass einzelne Contagien nur einmal in demselben Organismus ihre volle Wirkung auszuüben vermögen, hat von jeher die Pathologen eifrigst beschäftigt. Je nach dem Stande der wissenschaftlichen Anschauungen wurden verschiedenste Erklärungen versucht und Hypothesen aufgestellt, die um so weniger Werth haben, als die Fundamente, auf denen sie ruhten, selbst nicht mehr haltbar sind. Etwas greifbarer wird auch diese Thatsache durch die Annahme, dass lebende Organismen den Contagien zu Grunde liegen. Finden wir doch, dass die niederen Pilze auch ausserhalb des Organismus das Substrat, in dem sie leben, so umzuändern im Stande sind, dass dieselbe Species nie mehr in demselben zur Entwicklung kommen kann.

Die Schimmelpilze verzehren die organischen Substanzen, in denen sie sich entwickeln, indem sie dieselben als Nahrung verbrauchen, auch die Sprosspilze sterben ab, wenn aller Zucker ihres Nährmaterials in Kohlensäure und Alcohol umgewandelt ist.

Ebenso bewirken die Spaltpilze Umsetzungen ihrer Nährflüssigkeiten, die in gewisser Beziehung als Endergebnisse betrachtet werden können. Da sie durch ihre Zahl und die Energie der Vermehrung jeden Widerstand des molecularen Zusammenhanges der Flüssigkeiten überwinden, verrichten sie ihre Arbeit so vollständig, dass nichts mehr zu thun übrig bleibt.

Analoge Vorgänge während des Ablaufs der contagiösen Erkrankung im Organismus können, so stellt man sich vor, dieselbe Wirkung haben, und den Wiederbeginn der gleichen Thätigkeit des Spaltpilzes unmöglich machen.

In der That sehen wir einen Schimmelpilz das Oidium bei der Favus-Erkrankung seinen Nährboden völlig erschöpfen, indem er nach jahrelanger Dauer die Haarwurzeln seiner Lagerstätte so vollständig zerstört, dass er selbst abstirbt, und an dieser Stelle nicht mehr eingepflegt werden kann.

Allein so einfach, wie in dem genannten Falle liegen die Verhältnisse bei anderen Contagien nicht. Allerdings ist die Empfindlichkeit der Spaltpilze gegen selbst geringe Nuancirungen der Temperatur und der Concentration der Nährflüssigkeit ganz ausserordentlich, insbesondere wenn sie der Concurrenz anderer Pilze oder der lebenden Gewebszellen ausgesetzt sind.

Ohne Schwierigkeit finden wir in dieser Thatsache Anhaltspunkte, welche uns die Möglichkeit erklären, dass unter scheinbar gleichen Verhältnissen, dass Bacterien das eine Mal sich ungemessen in Organismen vermehren, und eine schwere Erkrankung bewirken, das andere Mal unbemerkt und ohne Schaden den Körper durchziehen; dass, wo sie kurz vorher zu stürmischer Reaction Veranlassung gaben, plötzlich ihre krankmachende Thätigkeit erlischt und Genesung eintritt, kurz, dass unter für



unsere Wahrnehmung nicht merkbar geänderten Verhältnissen die Wirkung der Contagien eine äusserst verschiedene sein kann.

Aber es genügt dies nicht, den dauernden Schutz zu erklären, den eine kurz dauernde Erkrankung gegen die fernere Einwirkung des Contagiums abgiebt. — Denn wenn auch die Veränderung in den Geweben des Organismus nur eine sehr geringe zu sein braucht, ein kleines Plus oder Minus in den normalen chemischen Bestandtheilen des Blutes, wie sollen wir uns vorstellen, dass eine kaum merkbare Nuancirung der normalen Bestandtheile in allen Wechselfällen des Lebens sich dauernd erhalte. Mögen wir nun annehmen, dass irgend ein Bestandtheil aufgebraucht wurde, der zur wirksamen Fortpflanzung der Spaltpilze nothwendig war, oder dass irgend ein hypothetischer Stoff durch die Erkrankung erzeugt wurde, der dem Leben der Bacterien feindlich ist, in jedem Falle scheidet die Hypothese an der Wahrscheinlichkeit, dass eine stoffliche Anomalie sich erhalte, „wo doch immer circulirt ein neues frisches Blut“.

Um diese schwierige Frage der Lösung näher zu bringen, hat Paul Gravit<sup>1)</sup> eine zweite Reihe höchst werthvoller und belehrender Versuche mit den gezüchteten Schimmelpilzen angestellt. Diese eignen sich thatsächlich ihrer Grösse, ihrer charakteristischen Form, kurz ihrer leichteren Kenntlichkeit halber viel besser als die Spaltpilze zu medicinischen Experimenten. Nachdem es einmal gelungen, sie durch Züchtung zu einem Infectionsstoff heranzubilden, lag es nahe, ihrer Vermittlung sich zu bedienen, um den Vorgang der Schutzimpfung dem Verständniss näher zu führen.

Diese Versuche, welche sämmtlich durch Injection der zum Experimente dienenden Lösung in die Venen bewerkstelligt wurden, zerfallen in drei Reihen:

1. Injection von 3—4 Cent. filtrirter Nährflüssigkeit (Peptonlösung), auf welcher bei 39° C. bösaartiger Schimmel gewachsen war. Sie blieb ohne jede Wirkung. Das gleiche fand statt, wenn die Schimmeldecken durch längeres Digeriren bei 55° C. ihrer Keimkraft beraubt und dann mitinjicirt wurden. Einzelne der so behandelten Thiere wurden nach 3—4 Tagen getödtet, ohne dass in irgend einem Organe eine Reaction aufgefunden werden konnte. Folgte nun auf eine solche Impfung nach 1—4 Wochen eine Transfusion maligner Sporen, so war weder eine Verzögerung, noch eine Abschwächung der Empfänglichkeit, geschweige denn eine Im-

<sup>1)</sup> Die Theorie der Schutzimpfung. Experimentelle Untersuchung von Dr. Paul Gravit, Assistenten am pathologischen Institut zu Berlin. Archiv für pathologische Anatomie und Physiologie etc. von Virchow. 1881. 84. Bd. Seite 87 u. s. f.

munität gegen die Parasiten zu bemerken. Die Thiere starben am 3. oder 4. Tage an allgemeiner Verschimmelung.

Auch Pasteur<sup>1)</sup> hat seinen Hühnern pilzfreie Nährflüssigkeit injicirt, in der die Mikrobe gezüchtet worden war. Das Resultat in Bezug auf Erlangung der Immunität war das gleiche, wie mit der Nährflüssigkeit der Schimmelpilze, nämlich ein vollkommen negatives. Allein während die letztere gar kein Krankheits-Symptom hervorrief, bewirkte die Hühnerbrühe, in der der Spaltpilz sich entwickelt hatte, eine stundenlange Somnulenz, wie sie bei der wirklichen Hühner-Cholera vorkommt, von der sich aber die Thiere bald wieder erholten. Als Controlversuch wurde auch Einspritzung mit reiner Hühnerbrühe gemacht, in der kein Pilz gelebt hatte, und diese blieb vollkommen wirkungslos. Die Mikrobe erzeugt also ein bestimmtes Gift, dem sicherlich ein Theil seiner krankmachenden Wirkung zuzuschreiben ist, während der Schimmelpilz in seiner Nährflüssigkeit kein krankmachendes Agens zurücklässt.

2. Injection von physiologisch schwächeren Schimmel-Varietäten, d. h. von solchen, welche entweder noch nicht vollständig an die alcalische warme Eiweißlösung accommodirt waren, oder durch Aufbewahren im feuchten Raum oder langes Liegen bei kühler Temperatur eine Abschwächung erfahren hatten. Die Menge der injicirten Sporen war jedesmal so reichlich, dass von der malignen Art der 4. Theil zu einer acuten Verschimmelung hingereicht haben würde.

Das Resultat war in vieler Beziehung merkwürdig. Es entstanden keinerlei Symptome eines wirklichen Krankseins. Wurde aber eines der Thiere am 3. Tage getödtet, so zeigten sich in den Nieren und der Leber herdweise Trübungen und Fettmetamorphose, von Schimmelherden herrührend, in denen aber die Keimfäden fehlten<sup>2)</sup>.

Wenn in Leber und Nieren die Affection schwach war, fehlte in den übrigen Organen jede Spur einer pathologischen Störung. Waren diese beiden Organe aber stark ergriffen, so fanden sich Spuren der Pilzwucherung auch im Herzen und Ileopsoas, die für die maligne Mycose auch Prädispositionsstellen sind.

3—10 Wochen später wurde die Injection mit malignem Schimmel gemacht. Die mit ganz schwachem Schimmel geimpften erkrankten, als wären sie gar nie geimpft worden, die mit halb malignen Varietaeten (gleichgiltig ob Aspergillus oder Oidium) geimpften hatten eine solche Immunität erreicht, dass sie nicht nur am Leben blieben, sondern dass man nur äusserst wenige oder gar keine Spuren von Pilz-Embolien auffinden konnte.

<sup>1)</sup> Comptes rendus des séances de l'Académie des sciences. 1880. Uebersetzt im Aerztl. Intelligenzblatt 1880, Nr. 29 u. d. f.

<sup>2)</sup> Ganz kleine Keimschläuche fanden sich nur, wenn rein gezüchteter Milchschnitzpilz (Oidium lactis) injicirt wurde, welcher sich zu Impfversuchen vorzüglich eignete, weil bei ihm kein Uebergang zu acuten Arten vorkam.

3. Impfung von malignem Schimmel in sehr geringen Quantitäten. Es zeigte sich hierbei, dass der Schimmel in viel geringeren Quantitäten, als man vorausgesetzt, noch inficirend sei. Gravit z benützte zuletzt  $\frac{1}{2}$ —1 Cm. einer anscheinend wasserklaren Suspension, in welcher bei 150facher Vergrösserung nur 2—4 Sporen in jedem Gesichtsfelde zu finden waren. War hier das rechte Mass getroffen, was anfangs grosse Schwierigkeit hatte, und waren die Thiere früher gesund, so trat keine Reaction auf. Andernfalls aber kränkelten sie wochenlang. Tödtete man eines dieser Thiere am 4. oder 5. Tage, so zeigte es immer einzelne mit freiem Auge erkennbare Heerde in den Nieren und mikroskopische Embolien in der Leber. Es wird also auf diesem Wege ein schwacher Grad der eigentlichen Schimmelkrankheit herbeigeführt, mykotische Herderkrankungen, die nur numerisch nicht ausreichen, den Organismus in ernste Gefahr zu bringen.

Folgte nun bei solchen Kaninchen nach 4 Wochen oder später die Transfusion mit malignem Schimmel, selbst in colossalen Mengen, so ist keine Reaction und niemals auch nur ein einziger mycotischer Herd entstanden. Es wurde durch die Impfung nicht nur eine Abschwächung, wie bei den Pocken, sondern eine absolute Immunität erreicht.

In dieser kurzen Zusammenstellung, die ich grösstentheils mit den Worten des Autors wiedergegeben habe, ist eine solche Fülle interessanter und für unsere Anschauungen in der Contagienlehre massgebender Thatsachen enthalten, dass es den Anschein hat, als könnte durch ihre Verwerthung unsere bisher im Unsicheren schwankende Theorie plötzlich festen Boden gewinnen.

Die an sich überraschende Thatsache, dass es gelingt, einen Schimmelpilz durch allmälige Accomodation an Verhältnisse, die seinen natürlichen Lebensbedingungen fast entgegengesetzt sind, im Innern des Körpers zur Entwicklung zu bringen, wird an Bedeutung noch weit übertroffen durch die Erfahrung, dass diese Entwicklung in demselben Organismus, innerhalb eines bestimmten Zeitraumes wenigstens, nur einmal stattfinden kann, wenn er auch ein zweitesmal bei seiner Einführung in den Körper durch die Zahl und fortgeschrittene Accomodation der Sporen seiner Entwicklung weitaus günstigere Bedingungen mitbringt, als das erstemal.

Von hoher unabsehbarer Bedeutung ist auch die im Originale nur kurz erwähnte Thatsache, dass ein Sprosspilz (*Oidium lactis*) gleichfalls für den thierischen Organismus gezüchtet werden kann, dass er aber in demselben nie zu einer gefahrdrohenden Reaction führt, aber ebenso sicher als die verdünnte Injection mit *Aspergillus*sporen gegen eine zweite Infection Schutz gewährt. — Unwillkürlich werden wir an das Verhältniss des *Vaccine-Contagium*s zu dem der Pocken erinnert, das

bisher ohne Beispiel dastand! Freilich sind Pocken- und Vaccine-Contagium gleichen Ursprungs.

Sehr lehrreich ist auch die Erfahrung, dass es für den Erfolg der ersten Impfung nahezu gleichgiltig ist, ob man Sporen von schwächeren Varietäten in grosser Menge, liegen nun ihre Schwäche in der unvollkommenen Accomodation oder in bereits beginnender Degeneration, oder hochfähige maligne Pilze dazu benützt. Es folgt nämlich daraus mit voller Gewissheit, dass die Intensität der Erkrankung nicht nur von der Intensität des Contagiums, sondern auch von der Menge desselben abhängt, was a priori durchaus nicht wahrscheinlich ist, und nicht nur der täglichen Erfahrung zu widersprechen scheint, sondern auch unserer Vorstellung von der absoluten Vermehrungsfähigkeit der Contagien. Es ist diese Thatsache ein Beleg für den Ausspruch Naegelis, dass bei der Concurrenz der Pilze die Individuenmenge für das Endresultat entscheidend ist. Natürlich ist die Quantität des Contagiums erst unterhalb einer gewissen Maximal-Menge von Einfluss.

Ich habe selbst bei Gelegenheit der Syphilisation bei Impfung mit verdünntem Schankereiter ein ähnliches Verhältniss gefunden. Es tritt nämlich constant, bevor durch die Verdünnung die Wirkung ganz aufgehoben wird, eine allmälige Verringerung derselben ein. Die durch verdünnten Eiter hervorgerufenen Geschwüre bleiben kleiner als die gleichzeitig an denselben Individuen an correspondirender Stelle mit concentrirtem Eiter geimpften.

Die Thatsache, dass eine Verdünnung oder eine Verminderung der Quantität des Contagiums Einfluss hat auf die Intensität der folgenden Erkrankung, ist gewiss in vielen Fällen Ursache der grossen Verschiedenheit der einzelnen Erkrankungen, zu deren Erklärung wir bisher eine ebenso grosse Verschiedenheit der Disposition anzunehmen gezwungen waren.

Um zu bestimmen, ob der durch Einführung geringer Schimmelquantitäten hervorgerufenen Immunität irgend eine chemische Veränderung des Blutes zu Grunde liege, benützte Gravit das Blut immun gemachter Thiere als Nährflüssigkeit für Schimmelpilze und fand, dass sie sich in demselben ganz vorzüglich entwickelten. Damit ist der Nachweis geliefert, dass nicht eine Decomposition oder Dysrasie, ein Acrimonium (wie die Humoralpathologen sich auszudrücken pflegten) das Blut zur Ernährung der Pilze untauglich gemacht habe.

Wenn nun aber Gravit nach diesem negativen Resultate eine positive Erklärung der Immunität darin sucht, dass durch den Kampf zwischen den parasitischen Sporen und den thierischen Gewebezellen die Lebens-Energie der letzteren gegen den Parasiten erhöht und dass diese erhöhte Energie auf Monate und Jahre hinaus von einer Zellen-Generation vererbt werde — so hat er damit nur die alte dunkle Vorstellung

von der Gewöhnung des Organismus an gewisse Gifte — den jetzt gangbaren Ideen angepasst. Worin aber die materielle Veränderung bestehe, welche dieser vererblichen Schutzkraft zu Grunde liege, bleibt nach wie vor unbekannt.

## Notizen.

**Kundmachung.** Behufs Sicherstellung eines entsprechenden Nachwuchses an Militärärzten beabsichtigt die Kriegsverwaltung, geeigneten Hörern der Medicin Staatsstipendien zu verleihen. Für das Jahr 1882 wurden 15 solche Stipendien creirt, wovon fünf mit je 500 fl. und zehn mit je 300 fl. jährlich festgesetzt wurden. Die Bedingungen zur Erlangung eines der besagten Stipendien sind: 1. die österreichische oder die ungarische Staatsbürgerschaft; 2. ein Alter von höchstens 25 Jahren; 3. die Nachweisung über die Erfüllung der Stellungspflicht; 4. lediger Stand; 5. tadelloser Vorleben; 6. physische Kriegsdienst-Tauglichkeit (nachgewiesen durch ein von einem activen k. k. Stabsarzte ausgestelltes stempelfreies Zeugniß); 7. die Zeugnisse über die mit Erfolg abgelegten drei naturhistorischen Vorprüfungen und ein Ausweis, dass der Aspirant als ordentlicher Hörer der Medicin mindestens sechs Semester an der betreffenden Facultät zugebracht, namentlich aber die Vorlesungen über Physik, Chemie, Anatomie, Physiologie, allgemeine Pathologie und Therapie, pathologische Anatomie und Pharmakologie besucht und durch zwei Semester an den anatomischen Secirübungen theilgenommen hat; ein rechtskräftiger Revers, womit sich der Aspirant, unbeschadet der noch zu erfüllenden Wehrpflicht, zu einer sechsjährigen Präsenzdienstleistung vom Tage seiner Anstellung als Oberarzt, eventuell auch zur Rückzahlung der auf ihn verwendeten Staatskosten verpflichtet. Die Bewerber um diese Stipendien haben ihre Gesuche, denen die vorerwähnten Documente und ein giltiges Maturitäts-Zeugniß beizulegen sind, beim Reichs-Kriegsministerium einzureichen. Jene Aspiranten, welche ein Zeugniß über das mit Erfolg bestandene medicinische Rigorosum beibringen, erhalten den Vorzug. Im Laufe der Studien wird sich die Heeresverwaltung von dem Studienfortgange des Stipendisten durch Abhaltung von Colloquien unter Intervenirung des Chefs des militär-ärztlichen Officierscorps oder eines von ihm bestellten Vertreters die Ueberzeugung verschaffen. Die Militär-Stipendisten tragen keine Uniform und sind in den ihre Eigenschaft als Stipendisten betreffenden Personal-Angelegenheiten an den Chef des militär-ärztlichen Officiers-Corps gewiesen, welcher behufs ihrer Ausbildung im Militär-Sanitätsdienste die erforderlichen Anträge stellt. Nach Erlangung des Doctorats der gesammten Heilkunde, sowie der Ausbildung im Militär-Spitals- und Truppendienste, wozu den Militär-Stipendisten nach Vollendung der medicinischen Studien ein Maximaltermin von 14 Monaten eingeräumt wird, werden dieselben sofort als Berufs-Oberärzte im k. k. Heere angestellt und erhalten in diesem Falle einen Equipirungsbeitrag von 120 fl. 5. W. Wer wegen ungenügenden Studienfortganges oder unangemessenen Betragens des Stipendiegenußes für verlustig erklärt wird, oder wer sich der eingegangenen Dienstesverpflichtung entzieht, hat die auf ihn verwendeten Staatskosten dem Aerar rücksuerstatten.

Wien, 15. Jänner 1882.

Vom k. k. Reichs-Kriegsministerium.

**Zur Beachtung.** Nach verlässlichen an die Redaction gelangten Mittheilungen dürfte derzeit Brixen ein geeigneter Ort sein zur Sicherung einer anständigen Existenz für einen tüchtigen jüngeren Arzt. Von fünf daselbst ansässigen Aerzten starb einer Ende December v. J., ein zweiter liegt an einer Lungenentzündung schwer darnieder und man fürchtet eine lange Convalescenz. Nähere Auskunft hierüber ertheilt Herr Dr. Theodor Jurié in Wien, I. Bellariastrasse 8.

**Aufnahme neuer Mitglieder.** In der Sitzung des Geschäftsrathes am 25. Jänner wurden die DDr. Alexander Eisenwenger, Secundararzt im Carolinen-Kinderspital, Franz Eduard Weinke, Lambert Jelinek (die beiden Letzteren praktische Aerzte in Wien) und Samuel Krahulec, Secundararzt im Kronprinz Rudolfs-Kinderspital, als ordentliche Mitglieder in das Wiener med. Doot.-Coll. aufgenommen.

**Auszeichnung.** Se. k. und k. Majestät haben dem Universitäts-Professor Dr. Max Leidesdorf in Anerkennung seiner vieljährigen hervorragenden Leistungen auf dem Gebiete der Wissenschaft das Ritterkreuz des Franz Josefs-Ordens allergnädigst zu verleihen geruht.

**Personalnachricht.** Gegen Ende der vorigen Woche besuchte der Präsident Dr. v. Schmerling den schwerverletzten Vicepräsidenten Dr. Preyss, um ihm wegen des Unfalles, der ihn betroffen, im Namen des Geschäftsraths das aufrichtige Bedauern auszudrücken, wofür dieser tiefgerührt dankte, indem er zugleich die Hoffnung aussprach, recht bald wieder seine Thätigkeit dem Collegium weihen zu können. Dank der sorgfältigen und umsichtigen Behandlung des Primararztes Dr. Kumar geht der Kranke der Convalescenz rasch entgegen und wird allem Anscheine nach in kurzer Zeit in der Lage sein, seinen Berufsgeschäften wieder nachkommen zu können.

Zur Beschickung der Hygienischen Ausstellung in Berlin im Jahre 1882 haben sich bisher aus Oesterreich nahezu 100 Aussteller gemeldet und wird diese Zahl, nach den an das Comité für Oesterreich gelangten Anfragen zu schliessen, voraussichtlich noch überschritten werden. Der offizielle Anmeldetermin ist bereits verstrichen; neue Anmeldungen können daher nur mehr nach Massgabe des etwa noch vorhandenen Raumes entgegengenommen werden. Es lässt sich schon jetzt mit Bestimmtheit aussprechen, dass die hygienische Ausstellung in Berlin durch ihre Reichhaltigkeit und Vielseitigkeit die grössten Erwartungen übertreffen und die hygienische Ausstellung in Brüssel im Jahre 1876 überflügeln werde. Die österr. Eisenbahnen haben für die Ausstellungsobjecte einen frachtfreien Rücktransport zugestanden.

**Die n.-ö. Gebär- und Findelanstalt.** Die von der Direction dieser Anstalt, dto. 6. Jänner 1882 veröffentlichten Jahresausweise des v. J. bieten ein übersichtliches und klares Bild über die Verwendung des Dr. Fridinger'schen Findelkinder Unterstützungs- und Wöchnerinnen-Armenfonds. Wir entnehmen demselben manches interessante Detail und ersehen daraus die erfreuliche Thatsache, dass sich die allgemeine Sterblichkeitsziffer von Jahr zu Jahr verringert. So hat sich auch im vorigen Jahre dieselbe von 15% gegen das Jahr 1880 auf 14% herabgemindert. Dagegen starben im Jahre 1880 im ersten Lebensjahre  $43\frac{3}{10}\%$  der zur Welt gebrachten Kinder, während im Vorjahre  $44\frac{7}{10}\%$  hinweggerafft wurden. Der Nachweis über die unterstützten Wöchnerinnen und beschnittenen Findlinge zeigt ein fortwährendes Steigen der bezüglichen Fonds und geben somit ein klares Bild von dem segensreichen Wirken und den Erfolgen dieser Anstalt.

## Einladung

zu der am **Montag den 6. Februar 1882**, Abends 7 Uhr, im Sitzungsalle des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. \*)
2. „Die endoskopische Untersuchung der Harnblase.“ Vortrag mit Demonstration vom Universitäts-Dozenten Herrn Dr. Josef Grünfeld.

Dr. R. v. Schmerling, Präsident.

Dr. Karl Reitter, Secretär.

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Insetate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 23. Jänner 1882. Ueber die neuere Therapie des Morbus Brightii, Vortrag von Dr. S. Neumann. — Aus dem Geschäftsrathe: Petition an das h. Abgeordnetenhaus. — Notizen. — Einladungen.

### Wissenschaftliche Versammlung am 23. Jänner 1882.

#### Ueber die neuere Therapie des Morbus Brightii.

Vortrag von Dr. S. Neumann, erster Secundararzt an Prof. v. Schrötter's medic. Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause.

Ueber Anregung meines verehrten Vorstandes, des Herrn Prof. v. Schrötter, dem ich für die freundliche Ueberlassung des Beobachtungsmateriales meinen innigsten Dank ausspreche, erlaube ich mir, der hochgeehrten Versammlung die Resultate mitzuthemen, zu denen wir gelegentlich der Anwendung einiger in den letzten Jahren gegen Morbus Brightii empfohlener Heilmittel gelangt sind. Bevor ich dies aber thue, sei es mir gestattet, in aller Kürze den neueren Standpunkt in der Frage des Morbus Brightii zu kennzeichnen.

Als Richard Bright im Jahre 1827 seine epochale Arbeit über den causalen Zusammenhang gewisser Nierenkrankungen mit Albuminurie und Hydrops veröffentlichte, da war er sich keineswegs klar über das Wesen der pathologischen Veränderungen, die die Nieren in der nach Bright benannten Krankheit darbieten. Während Bright diese Veränderungen als das Primäre betrachtete und Albuminurie und Hydrops als von diesen Strukturveränderungen der Nieren abhängig hinstellte, traten bald Forscher, wie Elliotson und Graves, auf, welche, das Verhältniss vollständig umkehrend, die Albuminurie für die Ursache, die Veränderungen der Nieren für die Wirkung ansahen, welche die Albuminurie als Folge einer Anomalie der Constitution, der Blutmischung betrachteten, welche — mit einem Worte — die Bright'sche Krankheit für eine Blutkrankheit, nicht für eine Nierenkrankheit ansahen, ein Gegensatz der Anschauungen, wie er mit geringen Modificationen bis zum heutigen Tage fortbesteht.

Bald jedoch brach sich Bright's Anschauung Bahn und seine Anhänger begannen nur die anatomischen Veränderungen der Nieren zu studieren.

Rayer <sup>1)</sup> war der Erste, der über die Natur und das Wesen der Veränderungen der Nieren seine Meinung dahin aussprach, dass diese Veränderungen entzündlicher Natur sind, und er belegte den ganzen Process mit dem Namen „Nephrite albumineuse“. Wiewohl er verschiedene Formen derselben unterscheidet, fasst er dennoch alle hier in Betracht kommenden Erkrankungen der Nieren als etwas Einheitliches auf. Dieser Auffassung schlossen sich auch zwei deutsche Forscher, Reinhardt <sup>2)</sup> und Frerichs <sup>3)</sup> an, deren Arbeiten auch histologische Forschungen zu Grunde lagen. Beide stimmen darin überein, dass die Veränderungen der Nieren in einer gewissen Aufeinanderfolge verschiedener Stadien ablaufen, und sie unterscheiden 3 Stadien: 1. das der Hyperämie, 2. das der Exsudation und fettigen Entartung der Epithelien der Harncanälchen und 3. das der Bindegewebsneubildung mit dem Ausgang in Atrophie.

Beide jedoch halten fest an der Identität der verschiedenen von Bright und seinen Nachfolgern beschriebenen pathologischen Zustände der Nieren und sprechen es aus, „dass die Mannigfaltigkeit der anatomischen Läsionen, welche zwischen der Hyperämie, der fettreichen Infiltration und Atrophie der Nieren liegt, eine ununterbrochene Kette bildet, deren einzelne Glieder wir als eng verbunden betrachten müssen.“

Anfangs fanden diese Anschauungen allgemeinen Anklang, bald jedoch erhob sich Widerspruch gegen die Auffassung, dass die verschiedenen unter dem Namen der Bright'schen Krankheit beschriebenen Veränderungen der Nieren die Ergebnisse eines einheitlichen und identischen Krankheitsprocesses wären.

Traube <sup>4)</sup> wies auf Grund seiner anatomisch-histologischen und klinischen Forschungen die Verschiedenheit nach, die zwischen der Stauungshyperämie der Nieren und ihren Folgen, der sogenannten cyanotischen Indurationen einerseits und den als Morb. Brightii beschriebenen Zuständen andererseits besteht; ebenso, dass eine Nierenerkrankung, wie sie bei kachectischen Individuen vorzukommen pflegt, die Amyloidniere, obgleich sie mit Albuminurie und in der Regel auch mit Hydrops einhergeht, von der Bright'schen Krankheit sowohl hinsichtlich der anatomischen Basis, was schon von Meckel und Virchow betont wurde, als auch hinsichtlich des klinischen Verlaufes vollkommen zu trennen sei.

So wurde also nach Ausschaltung der Stauungsniere und

<sup>1)</sup> Traité des maladies des reins. Paris 1840.

<sup>2)</sup> Annalen des Charité-Krankenhauses. Berlin 1850.

<sup>3)</sup> Die Bright'sche Nierenkrankheit und deren Behandlung. Braunschweig 1851.

<sup>4)</sup> Ueber den Zusammenhang von Herz- und Nierenkrankheiten, Berlin 1856.



der Amyloidniere der Begriff der eigentlichen Bright'schen Erkrankung eingeengt und nur beibehalten für eine Reihe von Zuständen, deren Entstehung und Entwicklung man sich nach dem von Reinhardt und Frerichs aufgestellten Schema vorstellte.

Dass es sich auch bei diesen mit dem Namen Morb. Brightii belegten diffusen nephritischen Erkrankungen nicht um einen einheitlichen Krankheitsprocess handelt, dass vielmehr verschiedene, sowohl klinisch als anatomisch zu trennende entzündliche Erkrankungen der Nieren noch immer unter der Collectivbezeichnung der Bright'schen Krankheit zusammengefasst werden, ist bekannt.

Man nahm bis vor etlichen Jahren allerdings eine Scheidung verschiedener nephritischer Erkrankungen vor, jedoch nur insofern als man den acuten Morb. Bright. der chronischen Bright'schen Erkrankung gegenüberstellte. Bartels<sup>1)</sup> hingegen hat bis zur Evidenz nachgewiesen, dass unter der Bezeichnung „chronischer Morb. Bright.“ zwei vollständig zu trennende Formen chronischer Nephritis mit einander vermengt werden:

a) Die chronisch parenchymatöse Nephritis, bei der es sich um einen mit trüber Schwellung der Epithelien beginnenden und gewöhnlich mit Degeneration und Nekrobiose derselben endigenden entzündlichen Vorgang im eigentlichen Parenchym handelt;

b) die interstitielle Nephritis, die Schrumpfniere, bei welcher es sich um einen im interstitiellen Bindegewebe verlaufenden entzündlichen Wucherungsprocess handelt, der mit Schrumpfung des neugebildeten Bindegewebes und secundärer Atrophie des Nierenparenchyms endet. Bartels betont namentlich, dass das, was man früher als drittes Stadium des Morb. Bright auffasste und von dem man annahm, dass es der parenchymatösen Degeneration zeitlich nachfolgt, gewöhnlich eine ganz selbstständige Krankheitsform darstellt, dass die Schrumpfniere eine genuine Erkrankung sei, während zur chronischen parenchymatösen Nephritis nur sehr selten eine Wucherung des interstitiellen Bindegewebes hinzutritt.

Bartels unterscheidet also eine parenchymatöse Nephritis, die sowohl acut als chronisch verlaufen kann und eine interstitielle.

Da es sich bei der acuten, wie bei der chronisch parenchymatösen Nephritis um einen in den Epithelien der Harnkanälchen ablaufenden Entzündungsprocess handelt, ist der histologische Unterschied zwischen beiden kein principieller. Die Scheidung beider Formen liegt vorzugsweise auf klinischem Gebiete, während die Unterscheidung der chronisch-parenchy-

<sup>1)</sup> Abhandlung über diffuse Nierenerkrankungen. Volkmann's Sammlung klinischer Vorträge.

matösen von der interstitiellen Nephritis sowohl eine klinische als auch eine anatomische Basis hat.

Nach Immermann's Vorgang empfiehlt es sich also, die Krankheitsbezeichnung „Morb. Brightii“, da ihr eine ontologische Bedeutung nicht zukommt, fallen zu lassen und derselben drei Formen der Nephritis zu substituieren:

1. Die acute parenchymatöse Nephritis (ac. Morb. Bright.);
2. die chronische parenchymatöse Nephritis;
3. die interstitielle Nephritis, genuine Schrumpfniere (Bartels);

Es bleibt Bartels's unbestrittenes Verdienst, durch Aufstellung scharf abgegrenzter klinischer Bilder für jede einzelne der drei Krankheitsformen die Möglichkeit der diagnostischen Trennung derselben nachgewiesen zu haben.

Durch sorgfältige Erhebung aller anamnestischen Daten, wie durch genaue Berücksichtigung des Verlaufes und der einzelnen Krankheitserscheinungen ist es möglich, von der vagen Diagnose „Morb. Brightii“ abzusehen und die specielle Art der vorhandenen Nephritis genauer festzustellen.

Nun fragt es sich, ob durch Aufstellung einer präciseren Diagnose Erhebliches für die Therapie gewonnen ist? Und da muss man Immermann beipflichten, wenn er sagt, dass durch eine schärfere Trennung der einzelnen Formen der Nephritis schon intra vitam das Erreichbare in der Therapie vom Nicht-erreichbaren genauer im Voraus geschieden werden kann, ferner, dass die Indicationen andere sind bei der parenchymatösen und wieder andere bei der interstitiellen Nephritis.

Es würde über den Rahmen des heutigen Vortrages hinausgehen, wollte ich alle im Verlaufe der Nephritis vorkommenden Krankheitserscheinungen und deren therapeutische Bekämpfung in den Kreis meiner Erörterungen ziehen; ich will mich nur darauf beschränken, zwei der wichtigsten Symptome, die Albuminurie und den Hydrops, zu besprechen und anknüpfend daran, die therapeutischen Massnahmen, die in letzter Zeit dagegen in Anwendung waren.

Die Albuminurie, das Auftreten von Eiweiss im Harn, ist eines der wesentlichsten Symptome der Nephritis, doch kein für das Vorhandensein einer nephritischen Erkrankung ausschliesslich beweisendes; denn einerseits kann Albuminurie vorhanden sein, ohne dass die Nieren pathologisch verändert sind, wie das der Fall ist bei der sogenannten transitorischen (hämatogenen) Albuminurie; andererseits können die Nieren hochgradig erkrankt sein, ohne dass Eiweiss im Urine nachweisbar ist.

Die transitorische Albuminurie kann bekanntlich bei gesunden, wie bei kranken Individuen vorkommen; so beobachteten Becquerel, Simon, Schmidt und später Vogl, Ultzmann, Fürbringer, Leube und Andere Albuminurie bei sonst ganz gesunden Individuen, namentlich nach heftigen Gemüthsaffecten oder nach schwerer körperlicher Anstrengung. Immerhin bleibt

jedoch das Auftreten von Eiweiss im Harn ein unzweideutiges pathologisches Symptom.

Albuminurie kommt ausserdem bei Erkrankungen der verschiedensten Art vor; ich erinnere nur an die febrile Albuminurie, die bei den verschiedensten fieberhaften Krankheiten vorkommen kann und als Folge einer durch die erhöhte Blutwärme bedingten vasomotorischen Störung aufgefasst wird; ferner tritt Eiweiss im Harn auf bei jenen Zuständen, die man mit dem Namen der Stauungszustände bezeichnet, wie sie nach den verschiedensten Erkrankungen des Herzens (Klappenfehler, Pericardialverwachsung etc.) und der Lungen vorkommen können. Albuminurie wurde ferner beobachtet bei convulsiven Zuständen, epileptischen Anfällen, und zwar ebenso häufig bei der sogenannten Vertigo epileptiar., wie nach classischen epileptischen Insulten. Endlich pflegt Eiweiss im Harn aufzutreten als Wirkung eines dem Organismus einverleibten Giftes.

In allen diesen Fällen also tritt das Eiweiss im Harn auf, ohne dass Structurveränderungen in den Nieren vorhanden sind.

Umgekehrt hat man, wenn auch nicht häufig, doch hier und da Gelegenheit, Fälle zu beobachten, in denen man selbst bei genauester chemischer Untersuchung des Harnes kein Albumen nachzuweisen im Stande war; bei der autoptischen Untersuchung findet man trotzdem die Nieren hochgradig verändert, stark geschrumpft.

Immerhin bleibt das Auftreten von Eiweiss im Urin eines der wichtigsten Symptome für das Vorhandensein einer Nierenkrankung. Die Nachtheile, die continuirliche Eiweissverluste für den Gesamtorganismus im Gefolge haben, die hydrämische Blutbeschaffenheit und die damit im Zusammenhang stehenden Störungen sind so bedeutungsvoll für das Leben der Kranken, dass man schon seit langem bestrebt war, Mittel ausfindig zu machen, die geeignet sein sollten, eine bestehende Albuminurie zum Schwinden zu bringen, eventuell die Eiweissverluste zu verringern.

Hansen in Trier hatte vor einigen Decennien das Acidum nitricum gegen Albuminurie warm empfohlen und Beobachtungen veröffentlicht, die damals viel Aufsehen erregten. Von 20 Fällen von Morb. Brightii wollte er 18 mit Salpetersäure, die er zu  $\frac{1}{2}$  bis  $1\frac{1}{2}$  drachm. pro die in Verbindung mit Salpeteräther gab, geheilt haben, die Controlversuche, die Frerichs anstellte, fielen jedoch keineswegs zu Gunsten des acid. nitr. aus und es gerieth bald in Vergessenheit.

Bis zum heutigen Tage jedoch erhielt sich die Tanninbehandlung. Schon Bright versuchte gersäurehältige Mittel gegen Albuminurie und lobte deren vorzügliche Wirkung, namentlich in acuten Fällen der Erkrankung. Ausgebreitere Anwendung fand die Tanninbehandlung erst, seit sie Frerichs dringend empfahl. Das Tannin, das Glycosid der Gallussäure, erfährt bei Einführung in den Organismus eine Spaltung, und es erscheint

der eine Paarling, die Gallussäure, regelmässig im Urin, wird also von den Nieren hauptsächlich aus dem Organismus ausgeschieden.

Da bekanntermassen die Gallussäure eine adstringirende Wirkung auf thierische Gewebe ausübt, musste es nahe liegen, bei entzündlichen Nierenaffectionen das Tannin innerlich anzuwenden, da man erwarten konnte, dass die Gallussäure bei ihrer Ausscheidung aus dem Organismus in dem Ausscheidungsorgane, in den Nieren, ihre adstringirende Wirkung äussern werde. Die klinische Erfahrung bestätigt auch, dass bei den parenchymatösen Formen der Entzündung, wo eine fluktionäre Hyperämie in den Nieren besteht, eine Verengerung der erweiterten Gefässe durch die Gallussäure herbeigeführt werden kann.

Wendet man in Fällen von acuter Nephritis, wo also die Harn gewöhnlich spärlich, sehr concentrirt, stark blut- und eiweisshältig ist, das Tannin an, so hat man bald Gelegenheit, eine Abnahme des Blutgehaltes, eine Verminderung des Eiweissgehaltes des Harnes zu constatiren.

Von den in den letzten Jahren gegen Albuminurie empfohlenen Mitteln haben wir das Nitroglycerin und das Fuchsin in Anwendung gebracht.

Das Nitroglycerin, ein Gift, über dessen Schädlichkeit man lange im Unklaren war, die aber jetzt durch eine Reihe von Vergiftungen beim Menschen sichergestellt ist, ist ein ölartiger Körper, der bei der Einwirkung von Schwefelsäure und Salpetersäure auf Glycerin entsteht und seiner explosiven Eigenschaften wegen in der Sprengtechnik ausgebreitete Anwendung findet. Das Nitroglycerin gehört zu den Gehirn- und Rückenmarksgiften; es wirkt in geringen Dosen erregend, in grösseren Gaben lähmend auf das Gehirn und das verlängerte Mark. Es wurde schon lange gegen Nervenstörungen verschiedener Art, gegen hysterische Zufälle, gegen Angina pectoris u. s. w. empfohlen; bei Morb. Bright. soll es eine Abnahme der Eiweissmengen und eine Zunahme der Harnmengen bewirken.

Wir haben das Nitroglycerin in 5 Fällen chronischer Nephritis angewendet in folgender Formel:

Nitroglycerin	1,0
Spirit. vin. rect.	10,0
Aq. dest.	40,0

Begonnen wurde mit 8 Tropfen, die dreimal täglich verabreicht wurden, und, wenn das Mittel gut vertragen wurde, stieg man bis auf 12 Tropfen dreimal täglich.

In sämmtlichen Fällen konnte man mehrere Minuten (5—6) nach Einnahme des Medicamentes eine Vermehrung der Pulsfrequenz constatiren; gleichzeitig wurde der Puls kräftiger. Nach längerem Gebrauche klagten die Patienten über Eingenommenheit des Kopfes, Schmerzen in der Stirne, Schwindel, Ziehen im Nacken, Ohrensausen.

In keinem der Fälle konnte man selbst bei längerem Gebrauche eine Abnahme des Albumens constatiren.

Nur in einem Falle trat eine reichlichere Diurese auf. Er betraf einen 42jährigen Goldschläger-Gehilfen, der am 19. October 1881 Abends aufgenommen wurde mit der Angabe, dass er seit mehreren Wochen an allgemeinem Unwohlsein, zeitweilig auftretenden Kopfschmerzen und Appetitlosigkeit leide. Früher sei er stets gesund gewesen. Gleich in der Nacht traten mehrere sehr heftige eclamptische Anfälle auf. Des Morgens war Patient somnolent. Auf Fragen antwortet er sehr langsam, unverständlich lallend. An beiden unteren Extremitäten sehr geringes Oedem. Die Untersuchung der inneren Organe ergab ausser einer Hypertrophie des linken Ventrikels nichts Abnormes. Harn (400 Ccm) von dunkelgelber Farbe, trübe, sauer reagirend und reichlich sedimentirend. Das specifische Gewicht betrug 1020, der Albumengehalt war bedeutend. Das Sediment bestand aus wenigen farblosen Blutkörperchen, Krystallen von Harnsäure, Plattenepithelien und spärlichen granulirten Cylindern. Mit Rücksicht auf diesen Befund, auf die eclamptischen Anfälle, Hypertrophie des linken Ventrikels bei intactem Klappenapparat, musste man annehmen, dass es sich im vorliegenden Falle um Schrumpfniere handle.

Patient bekam dreimal täglich 8 Tropfen der Nitroglycerin-Lösung. Die Harnmengen wurden genau gemessen, das Albumen täglich bestimmt.

Gleich am dritten Tage begann Patient über Eigenommenheit des Kopfes, zunehmende Schwere in demselben zu klagen. Die eclamptischen Anfälle wiederholten sich nicht wieder. Die 24stündige Harnmenge in der Zeit vom 20. October bis 3. November schwankte zwischen 600—1700 Ccm. Der Albumengehalt blieb constant.

Am 3. November betrug die Harnmenge 1700 Ccm.

Am 4. November. Wiederholtes Erbrechen schleimiger Flüssigkeit. Patient klagt über intensive Kopfschmerzen. Harnmenge sinkt auf 600 Ccm.

Um 11 Uhr Vormittags ein mehrere Minuten dauernder eclamptischer Anfall, dem Nachmittags noch zwei ebenso heftige folgten.

Es war also das Aufhören der früheren eclamptischen Anfälle keineswegs als Wirkung des Nitroglycerin aufzufassen, denn noch während des Gebrauches desselben Mittels sehen wir abermals sehr heftige eclamptische Anfälle auftreten.

Nunmehr trat eine rasche Besserung ein, namentlich machte sich eine auffallende Vermehrung der Harnmenge bemerkbar, die zwischen 2000 und 3900 Ccm. schwankte. Die mässigen Oedeme schwanden, die Eiweissmengen jedoch blieben constant. Ich bin keineswegs geneigt, die in diesem Falle beobachtete reichliche Diurese als eine Wirkung unserer Nitroglycerin-Behandlung hinzustellen.

(Schluss folgt.)

## Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 21. December 1881, an der unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling beide Vicepräsidenten, Secretär Dr. Reitter und 13 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, verlas der Secretär a) eine Zuschrift des Decanats der med. Facultät, worin dieses die an dasselbe gerichtete Einladung zu einer Besprechung wegen der Dr. Romich'schen Hinterlassenschaft entschieden ablehnt (zur Kenntniss); — b) eine Zuschrift eines Herrn Erhard Kraus, worin dieser das Doctoren-Collegium um Prüfung eines angeblich absolut sicher wirkenden Mittels gegen die Hundswuth ersucht. Dem Schreiben lag in einem versiegelten Couvert angeblich die Beschreibung des Mittels bei. Ueber Antrag Dr. Schneller's wird nach kurzer Discussion beschlossen, dem Herrn Kraus unter Rücksendung der versiegelten Beschreibung des Mittels schriftlich zu erwidern, dass er sich mit demselben an die competente politische Behörde wenden möge, da es nicht Aufgabe des Collegiums sei, derartige Mittel zu prüfen oder prüfen zu lassen — c) eine Zuschrift der fürsterzbischöflichen Curie, worin dieselbe anzeigt, dass sie für das erledigte Stumpf'sche Stipendium per 63 fl. den aus den Rheinprovinzen gebürtigen Theologen des 2. Jahrganges Albert Hork in Vorschlag bringe (der Vorschlag wird einstimmig genehmigt und Herrn Hork das Stipendium verliehen).

Hierauf legt Dr. Reitter als Cassier den Voranschlag für das Jahr 1882 vor und präliminirt die muthmassliche Einnahme mit 4430 fl. 52 kr., die Ausgaben dagegen mit 4360 fl., so dass pro 1883 noch 70 fl. erübrigen. Der Voranschlag wurde genehmigt und beschlossen, dass der Geschäftsrath in der nächsten Generalversammlung des Jahres den Beitrag pro 1883, wie bisher, mit 5 fl. festzusetzen beantragen solle.

Nun kam die an den Reichsrath zu richtende Petition gegen Aerztekammern zur Verhandlung. Dr. Löffler als Referent leitete die Debatte ein und betonte, dass der Geschäftsrath sich mit dieser Petition beeilen müsse, da der hiefür im Abgeordneten-hause eingesetzte Ausschuss sich im Principe für Aerztekammern ausgesprochen, und der Regierungsvertreter, Ministerialrath Dr. Schneider, laut der Vereinszeitung erklärt haben solle, dass die Regierung sich zwar nicht für diesen Antrag erwärme, aber im Principe nichts dagegen habe.

Dr. Lederer will sich zwar nicht gegen das Eingehen in die Specialdebatte aussprechen, ist aber, ohne einen Antrag stellen zu wollen, der Ansicht, dass man auf die erste Petition zurückgreifen solle, in der das Collegium verlangt habe, falls Aerztekammern errichtet werden sollten, mit den Befugnissen einer Kammer ausgestattet zu werden.

Dr. Löffler verliest nun den von ihm verfassten Entwurf absatzweise. Bei dem Passus, welcher verlangt, dass dem Ehren-

gerichte des betreffenden ärztlichen Vereines auch jene Aerzte unterworfen sein sollen, welche einem ärztlichen Vereine nicht angehören, entspinnt sich eine längere Debatte, woran sich die DDr. A. Gruber, Klein, Heim, Scheff, Hopfgartner, Schneller und der Referent zum Theile wiederholt betheiligen. Dr. Gruber findet einen Widerspruch darin, einerseits dass kein Arzt zum Beitritte in einen ärztlichen Verein gezwungen sei, sich aber andererseits doch den Entscheidungen des bei diesem Vereine bestehenden Ehrengerichtes fügen müsse, und Dr. Heim findet dies unstatthaft und nach dem Vereinsgesetze gar nicht zulässig. Dagegen erklärt Dr. Löffler, dass sein Vorschlag, den Ehrengerichten auch Nichtmitglieder der Vereine unterzuordnen, mit den von circa 6000 deutschen Aerzten zu Kassel gefassten Beschlüssen übereinstimme und betont, dass gerade diese Unterordnung der Nichtmitglieder unter die Ehrengerichte der Vereine das punctum saliens der Petition sei. Dr. Hopfgartner weist darauf hin, dass die alte Facultät, die allerdings eine Zwangsgenossenschaft war, auch über Nichtmitglieder (Chirurgen und Hebammen) Jurisdiction übte, und Dr. Schneller bemerkt, dass die frühere Facultät sich in wiederholten Eingaben gegen den Zwangsbeitritt ausgesprochen habe; er bedauert, dass die früheren Gegner der zwangsweisen Einverleibung in das Doctoren-Collegium sich jetzt für den Zwang aussprechen. Dr. Löffler findet in der Petition nur eine Ausführung der früheren Eingabe und in dem von ihm proponirten Ehrengerichte eine analoge Einrichtung, wie sie bei Officieren und in anderen Ständen bestehe, was nach der Ansicht des Dr. Heim nicht der Fall sei. Er weist darauf hin, dass man nach dem Vereinsgesetze keinen aus einem ärztlichen Vereine ausgeschlossenen Arzt zwingen könne, sich noch ferner dem Ehrengerichte desselben Vereines zu fügen, da er nach seinem Ausschlusse aus dem Vereine auch an den Rechten seiner Mitglieder nicht mehr theilnehmen kann. Auch Dr. Klein meint, dass diese Unterordnung von Nichtmitgliedern eines ärztlichen Vereines unter das Ehrengericht desselben der wichtigste Punkt der Petition sei, bezweifelt aber, dass die Regierung darauf eingehen werde. Wegen vorgerückter Abendstunde musste die Fortsetzung der Debatte auf die nächste Sitzung vertagt werden, und wurde nur auf Dr. Schneller's Vorschlag der Referent Dr. Löffler ersucht, die projectirte Unterordnung von Nichtmitgliedern unter die Ehrengerichte freier ärztlicher Vereine mit gewissen Cautelen zu umgeben, was Dr. Löffler auch zusagt.

In der Sitzung am 25. Jänner, in welcher unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling der Secretär und 13 Mitglieder des Geschäftsrathes anwesend waren, wurden die DDr. Alex. Elsenwenger, Samuel Krahulec, Lorenz Weinke jun. und Lambert Jellinek als ordentliche Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen. Dann machte Secretär folgende Mittheilungen: a) Dr. Schiffmann legt aus Gesund-

heitsrückichten seine Stelle als Mitglied des G.-R. nieder (wird mit Bedauern zur Kenntniss genommen). b) Die k. k. n. ö. Finanz-Procuratur übermittelt das Protocoll der Sitzung, in welcher der Vertreter des Collegiums erklärte, dass dieses einem Ausgleiche in Betreff der Dr. Romich'schen Testaments- und Stiftungsangelegenheit im Principe zustimmen würde und schliesst diesem zwei Vergleichsvorschläge des Oskar Romich'schen Vertreters bei, über welche das Collegium seine Wohlmeinung abzugeben ersucht wird, c) die k. k. n. ö. Statthaltereie übermittelt den Original-Stiftbrief der Dr. Vincenz Effenbergerschen Stipendien-Stiftung pr. 16000 fl. und gibt gleichzeitig bekannt, dass die gegenwärtig verfügbaren Stiftungsmittel vorläufig die Creirung von 2 Stipendien à 200 fl. jährlich ermöglichen, deren erstmalige Verleihung vom 2. Semester 1881/2 statthaben kann, d) Dr. Josef Weiss übermittelt die bisher erschienenen Nummern seiner Zeitschrift für Diagnostik und Therapie, die folgenden in Aussicht stellend, e) das k. k. Consulat in Corfu übermittelt 2 Exemplare des letzten Jahresberichts der dort neu gegründeten Irrenanstalt.

O.-S.-R. Dr. Schnöller theilt mit: 1. dass das Comité für Standesinteressen eine Eingabe gegen charlatanmässige Annoncen der Apotheker vorberathen und 2. dass Dr. Gregor Schmid mit der Zusammenstellung sämtlicher Verordnungen für praktische Aerzte beschäftigt sei, um etwa aus Unkenntniss derselben entstehende Collisionen mit Behörden zu vermeiden. (Diese sollen durch die „Mittheilungen“ den Collegen zur Kenntniss gebracht werden.)

Hierauf wird die Petition des Collegiums gegen Aerztekammern an die Regierungsfactoren zu Ende berathen. Referent Dr. Löffler beantragt die Drucklegung und Ueberreichung der Petition ohne den Motivenbericht, worauf sich eine längere lebhaftete Debatte entspann, an der sich die DDr. Klein, Scheff, A. Gruber, Kapper und Schnöller theiligten. Obgleich Dr. Gruber diese Petition im Ganzen und Grossen als unzweckmässig und nicht zeitgemäss erklärte, wurde sie doch ausser von diesem, von allen Anwesenden mit geringen von Dr. Klein beantragten Modificationen en bloc angenommen und beschlossen, dieselbe sowohl in beiden Häusern des hohen Reichsrathes als im hohen Ministerium einzubringen.

### Petition.

Hohes Haus der Abgeordneten!

Das Wr. med. Doct.-Coll. hat in seiner im Jänner v. J. dem hohen Abgeordnetenhouse überreichten Petition, sowie in einem auf diese bezüglichen Memorandum den Nachweis zu erbringen gesucht, dass die von dem Ausschusse des österreichischen Aerztereinsverbandes angestrebte Organisation des ärztlichen Standes durch Errichtung von Aerztekammern, in der Form von Zwangsgenossenschaften, weder für den Staat, noch für den ärztlichen Stand selbst zweckmässig



und wünschenswerth sei; es hat sich jedoch gleichzeitig genöthigt gesehen, die Bitte zu stellen, dass es, für den Fall, als dennoch solche neue Vertretungskörper gebildet werden sollten, mit den Rechten einer Aerztekammer für Wien und die Vororte, und zwar für Doctoren ausgestattet werde.

Das Wr. med. Doct.-Coll. musste wohl im Hinblick auf seine frühere und gegenwärtige Stellung, und im Interesse seiner zahlreichen Mitglieder diese Eventualität ins Auge fassen, und daher in diesem Sinne petitioniren, da es ja auch alle Bedingungen für die Vertretung des öffentlichen Gesundheitswohles, als auch der Aerzte in sich vereinigt.

Nach den in dieser Frage seither gemachten Erfahrungen, und mit Rücksicht auf die in vielen ärztlichen Kreisen immer deutlicher gewordene Unzufriedenheit mit der vom Aerztevereinsverbande geplanten Organisation, gibt sich das Wr. med. Doct.-Coll. nun zwar der Hoffnung hin, dass das hohe Abgeordnetenhaus in Würdigung der gegen die Aerztekammern als Zwangsgenossenschaften vorgebrachten Gründe die Errichtung solcher nicht zulassen werde, und dass somit der ärztliche Stand von der Einführung derselben, und der damit verbundenen Disciplinargerichtshöfe verschont bleiben wird, trotzdem von einer Zahl von Aerzten selbst um derartige Zwangsmassregeln angesucht wurde.

Diese Hoffnung erscheint um so berechtigter, da in keinem Lande der Welt solche erschwerende Einrichtungen existiren, oder selbst nur beabsichtigt wurden einem Stande gegenüber, der ohnedies grosse Opferungen, und das Aufgeben mancher persönlichen Freiheiten erheischt, und da überall, im Interesse der Bevölkerung und des Staates, welcher ja zumeist für die leichtere Beschaffung von Aerzten Vorsorge zu treffen bestrebt sein muss, der Nachweis der Befähigung zur ärztlichen Praxis allein genügt, um diese, auch wo immer, frei ausüben zu können, ohne dass noch ein zwangsweiser Beitritt zu irgend einer Corporation gefordert würde.

Das Wr. med. Doct.-Coll. glaubt aber doch, für den Fall, dass das hohe Abgeordnetenhaus, die Wünsche mancher ärztlichen Vereine berücksichtigend, dennoch eine Organisation des ärztlichen Standes einführen wollte, nochmals seine Ansicht hierüber aussprechen zu sollen, und erlaubt sich daher, seine in dem oben erwähnten Memorandum gemachte Andeutung eingehender zu präcisiren, und die Bitte vorzubringen, das hohe Abgeordnetenhaus möge, falls eine Organisation des ärztlichen Standes durchgeführt werden sollte, die Vorschläge des Collegiums geneigtest berücksichtigen.

Bei einer Organisation des ärztlichen Standes wird es der hohen Regierung einerseits darauf ankommen, dass sie, wenn die errichteten Vertretungskörper auch als begutachtende Organe benützt werden sollten, nicht mit einer zu grossen Zahl derselben zu verkehren habe, und dass diese Vertretungskörper anderseits durch ihre Zusammensetzung auch stets die Gewähr dafür bieten, dass der von der hohen Regierung beabsichtigte Zweck erfüllt werde.

Den Aerzten wird es hierbei darauf ankommen, dass ihnen für gewisse Rayons ein Anziehungs- und Sammelpunkt geboten werde, dass der errichtete Vertretungskörper, welcher nicht Jeden ohne Unterschied

wird aufnehmen müssen, sondern der sich durch freie Wahl zu ergänzen haben wird, die Standesinteressen nach jeder Richtung hin vertrete und ehrengerichtliche Befugnisse besitze, dass derselbe ferner für die Errichtung von humanitären Instituten, wie Unterstützungs- und Pensionsanstalten, sowie für die Witwen- und Waisenunterstützung Vorsorge treffe.

Bei den gegenwärtigen ärztlichen Verhältnissen in Oesterreich wird es sich endlich auch noch darum handeln, solche Einrichtungen zu treffen, damit auch den noch bestehenden Wundärzten die Möglichkeit geboten werde, an den zu errichtenden Wohlthätigkeitsanstalten unter gewissen Bedingungen theilzunehmen.

Alle diese Ziele werden sich aber zum Wohle der Standesinteressen und der öffentlichen Gesundheitspflege nur dann in der erprieslichsten Weise erreichen lassen, wenn die etwa in Aussicht genomme Organisation auf freien Grundlagen, somit ohne den Stand bedrückende, vexatorische Einrichtungen durchgeführt wird.

Zu diesem Zwecke sollen ärztliche Vertretungskörper mit staatlicher Anerkennung als Ehren- und Schiedsgerichte, und eventuell als berathende Körperschaften der Regierung gegenüber, gebildet werden. Dieselben werden überall dort, wo es nöthig ist, ohne jeden Zwang entstehen, falls das Bedürfniss dafür, wie dies ja von mancher Seite hervorgehoben wird, bei den Aerzten wirklich vorhanden ist.

Eine Organisation, welche somit den erwähnten Anforderungen entsprechen würde, könnte der Hauptsache nach, nach folgenden Principien durchgeführt werden:

1. Als Grundlage der Organisation ist die freie ärztliche Association zum Zwecke der Erreichung aller das Standeswohl betreffenden Ziele anzusehen. Sie wird überall, je nach den Wünschen und Bedürfnissen der Mehrheit der Aerzte, ohne Zwang zu Stande kommen.

2. Als eigentliche Vertretungskörper für einen zu bestimmenden Vertretungsrayon, und eventuell als berathende Organe der Regierung gegenüber fungiren Doctoren-Collegien, welche möglichst in den Universitätsstädten ihren Sitz haben sollen. Auf diese Weise werden nicht zu kleine und nicht zu viele Vertretungskörper geschaffen, was sowohl im Interesse der Aerzte, als auch in dem der Regierung gelegen ist. Am Sitze der Universitäten hält sich ferner immer eine grössere Zahl von Doctoren auf, welche somit, ohne Schädigung ihrer Berufsinteressen durch Reisen zu den Sitzungen, die Geschäfte werden besorgen können; hier werden auch die gesammten Fächer der Medizin am Entsprechendsten vertreten sein, und sich somit stets die geeigneten Persönlichkeiten leicht finden lassen, falls von Seite der Regierung irgend welche Specialgutachten aberlangt werden sollten.

3. Diese Vertretungskörper würden einerseits als Vereine den Vorschriften des Reichsgesetzes vom 15/11. 1867 R.-G.-Bl. Nr. 134 und andererseits in ihrer besonderen Eigenschaft, als staatlich anerkannte Organe für ärztliche Interessen, und zufolge ihres autoritativen Charakters, den Bestimmungen eines eigenen Gesetzes unterliegen.

4. Ausser diesen eigentlichen Vertretungskörpern, nämlich den Doctoren-Collegien, können sich in jedem Rayon ärztliche Vereine bilden, in welchen auch Wundärzte als gleichberechtigte Mitglieder aufgenommen werden können.

Diese ärztlichen Vereine, als Dependenz der betreffenden Doctoren-Collegien, geniessen die staatliche Anerkennung als locale Vertretungskörper der Aerzte in ehrenrätlichen Angelegenheiten erster Instanz, dann zur Förderung der Standesinteressen, der Collegialität, der wissenschaftlichen Anregung und der öffentlichen Gesundheitspflege, und sie haben das Recht, zu den von ihren Doct.-Coll. jährlich einzuberufenden Hauptversammlungen Delegirte zu senden.

5. Die Doctoren-Collegien haben den Zweck die allgemeinen Interessen des ärztlichen Standes und des öffentlichen Gesundheitswohles in ihrem Rayon wahrzunehmen, zu fördern und zu vertreten, und sind demgemäss grundsätzlich als die, zur Erstattung selbständiger Anträge hierüber, zur Begutachtung einschlägiger Fragen, sowie zur örtlichen Mitwirkung überhaupt an diesbezüglichen Vorkehrungen des Staates oder des Landes, zunächst berufenen Körperschaften anzusehen. Denselben wird auch das Recht der Theilnahme an den Landessanitätsräthen durch die Wahl einer bestimmten Anzahl von Mitgliedern gewährleistet.

Die Doctoren-Collegien haben ferner die Interessen ihrer ärztlichen Vereine und indirect die sämmtlicher Aerzte ihres Rayons zu vertreten, sie fungiren gesetzmässig ebenfalls als locale Ehrengerichte erster Instanz für ihre eigene Körperschaft, und als solche zweiter Instanz für die von den Vereinen ihres Rayons, oder einem anderen Doct.-Coll. geschöpften ehrengerichtlichen Urtheile; sie berufen die jährlichen Hauptversammlungen ein, zu welchen die betreffenden Vereine Delegirte zu senden haben, sie bereiten die die Standesinteressen betreffenden Fragen und Anträge durch Hinausgabe an die Vereine zur vorgehenden Berathung für die Beschlussfassung in den Hauptversammlungen vor, sie leiten diese jährlichen Hauptversammlungen und die hierbei stattfindenden Wahlen in die Sanitätsräthe, sie errichten und verwalten die humanitären Institute.

6. Von der Mitgliedschaft bei einem ärztlichen Vereine oder Doctoren-Collegium kann nicht das Recht zur Praxis abhängig gemacht werden, wohl aber die Berechtigung zur Theilnahme an allen gegebenen Vortheilen und humanitären Anstalten.

An diesen können somit ausser den Mitgliedern der Doctoren-Collegien auch alle Vereinsmitglieder, somit auch die Wundärzte theilnehmen, insoferne nicht bei den bereits bestehenden Instituten Hindernisse obwalten, in welchem Falle neue derartige Anstalten errichtet werden können.

7. Die Vereine und Doctoren-Collegien sollen die Aufnahme neuer Mitglieder von einem Wahllacte abhängig machen.

8. Den Ehrengerichten unterstehen auch diejenigen Aerzte eines Vertretungsrayons, welche keinem Vereine oder Doct.-Coll. angehören, wie das auch von dem letzten deutschen Aertztetage in Cassel am 1. und 2. Juli d. J., wobei 6200 Aerzte vertreten waren, an-

genommen wurde. In einer solchen Unterordnung kann nicht eine Einschränkung der persönlichen Freiheit erblickt werden, da es sich hierbei nicht um die Befolgung von Bestimmungen eines Vereines von Seite eines demselben nicht angehörenden Arztes handeln würde, sondern nur um die Beobachtung der allen Aerzten gemeinschaftlichen Begriffe über die Ehre des Standes, wie solche auch in anderen Ständen als Richtschnur für die Handlungen angesehen werden. Nur gegen die das Ansehen des ärztlichen Standes schädigende Art des Annoncirens, namentlich von Seite sogenannter Specialärzte, gegen die weder Ehrengerichte noch Disziplinargerichtshöfe mit Erfolg wirken können, müsste im Wege der Gesetzgebung eingeschritten werden, und könnte die Erreichung dieses Zieles sowie vieler anderer, den aus der Initiative der einzelnen ärztlichen Vertretungskörper bei den competenten Behörden zu unternehmenden Schritten überlassen werden.

9. Als ehrengerichtliche Strafen wären beispielsweise anzunehmen: Ermahnung, Rüge, Verweis, dann bei besonders groben Verstößen gegen die Standesehre, und nur nachdem die genannten Maassregeln fruchtlos waren, Veröffentlichung des ehrenrätlichen Urtheiles im politischen Amtsblatte, endlich zeitweiliger oder für immer geltender Ausschluss aus dem Vereine oder Collegium, womit auch, nach Maassgabe der Statuten, der Verlust der Beneficien, nämlich des Rechtes bezüglich der Theilnahme an den humanitären Anstalten, verbunden sein kann; in beiden letzteren Fällen aber und namentlich auch solchen Aerzten gegenüber, welche keinem Vereine angehören nur unter Beobachtung besonderer Cautelen, und nur durch den Wahrspruch eines erweiterten Ehrenrathes. Niemals soll aber durch einen Ehrenrath die Suspendirung von der ärztlichen Praxis oder die Entziehung derselben ausgesprochen werden können.

10. Die Feststellung der Modalitäten des ehrengerichtlichen Verfahrens bleibe übrigens der Entscheidung der ärztlichen Vereine und Doctoren-Collegien überlassen.

Das Wr. med. Doct.-Coll. hegt die Ueberzeugung, dass eine Organisation, welche auf diesen der Freiheit des ärztlichen Standes entsprechenden Grundlagen errichtet würde, allen Anforderungen gerecht werden und somit alle Theile befriedigen könnte, und es erlaubt sich daher, im Interesse des ganzen ärztlichen Standes seine Bitte zu wiederholen, das hohe Abgeordnetenhaus wolle bei einer etwaigen diesbezüglichen Organisation auf die hier ausgesprochenen Grundsätze Rücksicht nehmen.

Wien, im Jänner 1882.

Für das Wiener medicinische Doctoren-Collegium:

*Dr. Rainer B. v. Schmerling, k. k. Hofrath,*  
Präsident.

*Dr. Carl Reitter,*  
Secretär.

## Notizen.

**Ernennung.** Die „Wiener Zeitung“ vom 12. Februar macht die amtliche Mittheilung, dass der Universitätsprofessor in Graz, Dr. Hanns Kundrat, zum ordentlichen Professor der pathologischen Anatomie und zum Vorstande des pathologisch-anatomischen Institutes an der Universität in Wien ernannt wurde.

**Auszeichnungen.** Se. Majestät der Kaiser hat dem Dr. Anton Loew in Anerkennung seines zu Gunsten der Heeres in der k. k. Landwehr bethätigten patriotischen und humanitären Wirkens das Ritterkreuz des Franz Josef-Ordens verliehen. — Der Badearzt in Wildbad-Gastein, Dr. August Freiherr von Hårdtl, erhielt den königlich preussischen rothen Adler-Orden III Classe und Dr. Franz Hiekl, städtischer Arzt in Wien, den montenegrinischen Danilo-Orden IV. Classe. Ferner wurde dem praktischen Arzte in Wien, Dr. Ferdinand Dietsl, vom Gemeinderathe die grosse goldene Salvator-Medaille verliehen.

**Danksagung.** Geehrte Herren Collegen! Die allgemeine Theilnahme, die Sie mir anlässlich meines Unfalles bezeigten, hat mich aufs tiefste geführt und es drängt mich, den Hunderten werther Herren Collegen, die sich theils bei persönlichen Besuchen an meinem Krankenbette, theils durch schriftliche oder mündliche Anfragen mit dem Ausdrucke des Beileids nach meinem Befinden erkundigten, Jedem einzeln persönlich zu danken. Zu meinem aufrichtigen Bedauern wird das jedoch voraussichtlich lange noch nicht möglich sein. Denn wenn auch das gebrochene Bein und die Quetschungen geheilt sind, so ist doch noch eine grosse Schwäche im Unterschenkel zurückgeblieben, die mir das Gehen und namentlich das Stiegensteigen recht beschwerlich macht. Wollen Sie mir daher gestatten, dass ich Allen gemeinsam vorläufig durch diese Zeilen meine Dankgefühle ausdrücke, bis es mir gegönnt sein wird, allmählig Jedem einzeln persönlich wärmsten Dank zu sagen. Genehmigen Sie den Ausdruck herzlichster Ergebenheit von Ihrem alten Collegen Preyss.

**Sanitäts-Haupttrappport für den Monat Jänner.** Nach demselben, den Stadtphysikus Dr. Kammerer in der Sitzung am 10. d. M. erstattete, hat der Krankenstand eine mässige Zunahme erfahren; der Krankheitscharacter war der entzündlich-katarrhalische. Tuberculose zeigte eine Verschlimmerung; ausserdem wurde ein vermehrtes Auftreten der rheumatischen Affectionen gemeldet. Ueber die acuten Infectionskrankheiten, von welchen die Anzeigen beim Stadtphysikate zu erstatten sind, bemerkte der Stadtphysiker, dass im Monate Januar erkrankt sind: an Blattern 321 gegen 270 im December; hievon nahmen 65 tödtlichen Ausgang; an Scharlach 217 gegen 183; an Diphtheritis 154 gegen 123. Gestorben sind 47; an Abdominal-Typhus 27 gegen 20; an Flecktyphus 28, wovon 11 Fälle auf das Polizeigefangenhause in der Sterngasse entfallen. Gestorben sind von den daran erkrankten Personen 7.

**Sterbefall** Wenn auch nicht an jedem Tage, so fordert doch fast jeden Monat der Tod ein Opfer aus unserer Mitte. Nachdem er uns bald nach Beginn dieses Jahres eines der älteren Mitglieder unseres Collegiums entzogen, streckte er vor kurzem seine knöcherner Hand aus nach einem Collegen im besten Mannesalter. Herr Dr. Innocenz v. Schluetenberg, geboren am 18. November 1832 zu Nezan in Steiermark, wurde am 4. Mai 1858 in Wien zum Med.-Doctor promovirt und bald darauf als Mitglied in das damals bestandene Doct.-Coll. der Wiener medicinischen Facultät aufgenommen; von dem er, nach dem Ausscheiden desselben aus der Universität, auch in das derzeit bestehende Doct.-Coll. überging, in dem er bis an sein Ende verblieb. Nach Vollendung der gewöhnlichen Spitalspraxis wurde er als Bezirksarzt in Mistelbach angestellt, erkrankte aber daselbst im vorigen Jahre an einem chronischen Leiden, dem er am 10. Februar d. J. erlag.

---

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

---

### Sitzung Mittwoch, den 1. März 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, Rothe-thurmstrasse 23.

#### Program m:

Ueber die Untersuchungsmethode der atmosphärischen Luft auf ihren Kohlensäuregehalt. Mit Demonstration. Von Herrn Dr. E. Ludwig, k. k. Universitätsprofessor.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

# Einladung

zu der **Freitag den 10. März 1882, Abends 7 Uhr** im  
Sitzungssaale des **Wr. med. Doct.-Coll., I., Rothenurmstr. 23**  
stattfindenden

## V. ordentlichen Generalversammlung des Pensions-Institutes des Wr. med. Doct.-Coll.

### PROGRAMM.

1. Rechenschaftsbericht des Präsidenten im Namen des Verwaltungsausschusses über die Thätigkeit des Pensions-Institutes im Jahre 1881.

2. Bericht des Cassiers über die Vermögensgebarung im Jahre 1881 und Beschlussfassung über den Antrag der Revisoren auf Ertheilung des Absolutatoriums.

3. Wahlen: a) von sechs Mitgliedern des Verwaltungsausschusses; b) von fünf Ersatzmännern; c) von drei Revisoren.

Als Mitglieder des **Verwaltungs-Ausschusses** fungiren:

Dr. Hans Adler, Präsident.

Dr. Josef Heim, Präsident-Stellvertreter.

Dr. L. Hopfgartner, Cassier.

Dr. Heinrich Popper.

Dr. Carl Jarisch.

Dr. Ferdinand Much.

Prof. Dr. Carl Nicoladoni.

Dr. Johann Polacsek.

Prof. Dr. Josef Weinlechner.

Dr. A. Khautz v. Eulenthal.

Dr. Augustin Turkiewicz,

Dr. Balthasar Unterholzer.

Dr. Emanuel Kramer.

Dr. Josef Scholz.

Dr. Josef Englisch.

Als **Ersatzmänner** fungiren:

Dr. Fürth Ludwig, Dr. Langer Peter, Dr. Nödl Ferdinand, Dr. Perntza Emil und Dr. Reitter Carl.

Als **Revisoren** fungiren:

Dr. Eduard Doll, Dr. Rupert Koller, Dr. Paul Mittler.

Die mit gesperrter Schrift gedruckten Ausschussmitglieder haben nach § 46 der Statuten auszutreten, sind aber wieder wählbar. — Für Herrn Prof. Carl Nicoladoni ist ein Ausschussmitglied mit einjähriger Functionsdauer zu wählen.

**Dr. Heinr. Popper, Dr. Hans Adler, Dr. Leop. Hopfgartner,**  
d. z. Schriftführer. d. z. Präsident. d. z. Cassier.

## Einladung

zu der am **Montag den 20. Februar 1882, Abends 7 Uhr**, im Sitzungssaale  
des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23,  
stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.

2. „Ueber den fungösen Prozess an den Gelenken.“ Vortrag von Herrn  
Dr. Eduard Albert, k. k. Universitäts-Professor.

3. „Ueber die Anwendung der Massage bei Augenerkrankungen“ von  
Herrn Dr. Salomon Klein.

*Dr. E. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur:  
Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toepflitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, **Rothenthurmstrasse 23.**

**Inhalt:** Einladung zum Eintritt in das Pensions-Institut. — Wissenschaftliche Versammlung am 6. Februar 1882. Vortrag des Dr. Grünfeld über endoskopische Untersuchung der Harnblase. — Ueber die neuere Therapie des Morbus Brightii, Vortrag von Dr. S. Neumann. (Schluss.) — Section für öffentliche Gesundheitspflege: Idiotismus und Idioten-Anstalten. — Notizen. — Einladungen.

### Einladung

an die P. T. Herrn Collegen zum Eintritte in das Pensions-Institut.

Von jeher hat das Wr. med. Doct.-Coll. es als eine der schönsten und wichtigsten Aufgaben betrachtet, seinen Mitgliedern durch Errichtung von humanitären Instituten die Gelegenheit zu bieten sich, und ihre Angehörigen die materiellen Existenzbedingungen zu erleichtern. In dieser Absicht hat es als Ergänzung der schon bestehenden und in ihrem segensreichen Wirken bekannten Witwen- und Waisen-Societät und des Unterstützungs - Instituts das **Pensions - Institut** errichtet, welches den Zweck hat, den Theilnehmern von ihrem 60. Lebensjahre an eine jährliche Pension von 600 fl. zu sichern. Durch eine Rückversicherung ist Vorsorge getroffen, dass im Falle eines früheren Todes die eingezahlten Beträge nicht verloren gehen, sondern den Erben rückerstattet werden. Wie wichtig und nothwendig eine solche Einrichtung ist, ergibt sich aus dem Umstande, dass der Arzt kein sicheres, ständiges Einkommen bezieht und es daher nicht zu selten bitter bereuen muss, wenn er in der Zeit seiner grössten Erwerbfähigkeit für sein Alter nicht Vorsorge getroffen hat.

Die Richtigkeit dieser Erwägung wird durch den Umstand bestätigt, dass das Pensions - Institut nach kaum 4jährigem Bestande nahezu 100 wirkliche Mitglieder zählt und bis heute ein Vermögen von 128.878 fl. 38 kr. in Werthpapieren besitzt. Dieser geradezu glänzende Stand des jungen Institutes lässt sein weiteres Prosperiren um so sicherer erwarten, als es sich der Mitwirkung des im Versicherungswesen allgemein anerkannten Fachmannes, Professor Hessler, erfreut und als das Doctoren-Collegium gleich bei Errichtung des Pensions-Institutes sich verpflichtet hat, die sämtlichen Verwaltungskosten für dasselbe bis zum entsprechenden Anwachsen des Reservefondes zu tragen, so dass thatsächlich bisher die Fonde des Institutes gänzlich unbelastet sind.

Wie aber jede Vereinigung nur dann ihren Zweck erreichen kann, wenn durch rege Bethheiligung deren Bestehen und Gedeihen gefördert wird, so wird auch das Pensions-Institut seine Ziele am besten dann erreichen, wenn es möglichst viele Mitglieder zählt und demgemäss auch möglichst viele Collegen die Vortheile des Instituts geniessen können.

Von diesem Gedanken ausgehend, richtet daher das gefertigte Präsidium des Wr. med. Doct.-Coll. an alle Collegen und namentlich an seine Mitglieder die Einladung, dem Pensions-Institute des Wr. med. Doct.-Coll. beizutreten!

Auch Collegen, denen ihre günstigen Vermögensverhältnisse die Sicherstellung einer Pension dormalen nicht als nothwendig erscheinen lassen, mögen es nicht verabsäumen, dem Pensions-Institute beizutreten, welches ohne Rücksicht auf Erwerbsfähigkeit und Vermögen verpflichtet ist, seinen Mitgliedern die statutengemässe Pension auszuzahlen; sie unterstützen durch ihren Beitritt ein humanes Unternehmen und erfüllen eine collegiale Pflicht. Ferner werden nach §. 4 der Statuten „als unterstützende Mitglieder alle Personen angesehen, welche durch einen einmaligen oder periodisch wiederkehrenden Beitrag zum Institutsvermögen den Zweck des Instituts fördern, ohne selbst an dessen Vortheilen Theil zu nehmen. Dieselben sind entweder: Stifter, wenn sie mindestens 1000 fl. ö. W., Gründer, wenn sie mindestens 300 fl. ö. W., oder Förderer, wenn sie Beiträge unter 300 fl. ö. W. ein für allemal oder einen Jahresbeitrag von mindestens 10 fl. ö. W. zu Institutszwecken widmen.“

Mögen sich endlich auch edelgesinnte Collegen bewogen fühlen, die hohen Zwecke des Pensions-Instituts durch Schenkungen, Legate, Erbschaften zu fördern!

Beitrittserklärungen, sowie Einzahlungen bittet man an die Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll.: Wien, I., Rothenthurmstrasse 23, zu richten, woselbst auch alle auf das Pensions-Institut bezüglichen Auskünfte ertheilt werden. Statuten werden auf Verlangen zugesandt.

Wien, am 20. Februar 1882.

**Dr. Rainer Ritter v. Schmerling m. p.,**

*Präsident d. med. D.-C., k. k. Hofrath.*

**Dr. Georg Preyss m. p.,**

*Vizepräsident.*

**Dr. Leopold Hopfgartner m. p.**

*Vizepräsident.*

**Dr. Carl Bötter m. p.,**

*Secretär.*

## Wissenschaftliche Versammlung am 6. Februar 1882.

### Die endoskopische Untersuchung der Harnblase.

Vortrag des Herrn Dr. Josef Grünfeld, k. k. Universitäts-Dozenten.

Bis vor wenigen Jahren wurde die Möglichkeit, die Schleimhaut der Blase am Lebenden der directen Inspection zu unterziehen, kaum einer Erörterung gewürdigt. In der That erschienen die Schwierigkeiten, das genannte Organ dem Auge zugänglich zu machen, völlig unüberwindlich. Zudem



steht die Methode der Untersuchung der Blase mit Hilfe des Tastsinnes, d. i. mit Sonden, Kathetern etc. in technischer Beziehung auf einem so hohen Grade der Vollkommenheit, dass der Gedanke, zu diesem Behufe den Gesichtssinn in Anspruch zu nehmen, kaum eine Berechtigung zu haben schien. Selbst nachdem Désormeaux mit Hilfe seines Endoskops, beziehungsweise mit der Sonde prostatique die Schleimhaut der Blase demonstirt hatte, fand diese Untersuchung nur ganz vorübergehende Beachtung. Offenbar liegt die Begründung dieser auffallenden Thatsache in dem allzusehr complicirten Mechanismus des betreffenden Apparates. Denn es mochte durchaus nicht ohne Interesse sein, ein Organ am Lebenden und in voller Function zu sehen, das bisher bloss am Obductionstische, und hier in wesentlich verändertem Zustande der Besichtigung zugänglich war.

Die von mir durchgeführte Vereinfachung der endoskopischen Vorrichtungen ermöglichen nicht nur die deutliche Wahrnehmung der Harnröhre in ihrer ganzen Ausdehnung und an ihren sehr differenten Abschnitten, sondern gab mir auch Gelegenheit, die Schleimhaut der Harnblase mit vollkommener Deutlichkeit zu sehen und Jedermann zu demonstiren. Wir können einen grossen Theil der Blase übersehen, ohne ihren Inhalt irgendwie zu modificiren, können die normalen und krankhaften Zustände beobachten und schliesslich auch die Blasenmündung der Harnröhre genau besichtigen. Und diess Alles geschieht in höchst einfacher Weise. Ein gewöhnlicher Reflector, wie er zu laryngoskopischen Zwecken gebräuchlich ist, eine entsprechende Leuchtquelle (Sonnenlicht, Gas) und ein gefensteretes Endoskop reichen zu diesem Behufe aus. Das letztere Instrument, das ich zur Untersuchung der Blase construirte, ist entweder gerade oder gekrümmt. Das gerade gefensterete Endoskop ist, seitdem ich gelernt, ein gerades Instrument ohne Schwierigkeit in die Blase einzuführen, zumeist gebräuchlich und besteht aus einem cylindrischen Tubus mit trichterförmiger Erweiterung am Ocularende und einem etwas schräge eingefügten Planglase am Visceralende, während das gekrümmte gefensterete Endoskop an der grössten Convexität des Schnabels ein Planglas derart eingefügt aufweist, dass Lichtstrahlen, vom Ocularende ausgehend, den Tubus passiren können. Die behufs Einführbarkeit des Instrumentes vorzunehmende Befettung desselben, respective des Glasstückes hindert das deutliche Sehen durchaus nicht, soferne dieselbe entsprechend vorgenommen wird. Zu bemerken ist jedoch, dass zum Zwecke der Untersuchung der Blase eine relativ bessere Leuchtquelle erforderlich ist, als bei Besichtigung der Harnröhre. Man untersucht daher am besten bei Sonnenlicht.

Im Allgemeinen sind im Interesse der Untersuchung der Harnblase keinerlei Vorbereitungen erforderlich, da dieselbe in gefülltem Zustande des Organs stattfindet und der Harn als

solcher die Wahrnehmung der Schleimhaut gewöhnlich nicht behindert, weil das Fenster des Instrumentes in die Nähe der Blasenschleimhaut gebracht, diese sowohl bei klarem als auch bei trübem Urin wahrnehmen lässt. Die Entleerung des Harnes und Einführung von Wasser in die Blase, von anderer Seite vorgeschlagen, erscheint daher nach meiner Ansicht nicht nothwendig. Die Untersuchung findet stets in der Rückenlage statt, wobei die im Kniegelenke gebeugten Unterschenkel auf einer entsprechenden Stütze ruhen.

Es fragt sich nun, in welcher Weise präsentirt sich dem untersuchenden Auge die Blasenschleimhaut. Nach vollzogener Einführung des geraden gefensternten Endoskopes bis in die Nähe der Blasenwand und bei passender Beleuchtung mit dem Reflector erhalten wir ein dem Durchmesser des Tubus entsprechendes hell beleuchtetes Sehfeld, auf welchem die Schleimhaut der Blase blässweisslich, blässrosa, wohl auch röthlichweiss, glänzend erscheint. Sofort fällt dem Auge eine ganze Reihe kleinerer und grösserer Blutgefässe auf, welche in ihrer dendritischen Verzweigung und verschiedenen Vertheilung ein Bild darstellen, nicht unähnlich demjenigen, das man mit dem Augenspiegel am Augengrunde zu sehen bekommt. Dabei kann man bei mässiger Verschiebung des Instrumentes nach den verschiedenen Richtungen andere Partien der Blase einstellen und so in einem Combinationsbilde ein ansehnliches Stück der Blase besichtigen. Bemerkenswerth ist der Umstand, dass die Farbe der Blasenschleimhaut von dem Grade der Füllung des Organs abhängt und desto blässer erscheint, je grösser dessen Inhalt ist. Ebenso sind die Blutgefässe bei stärkerem intravesicalem Drucke deutlicher sichtbar, als in den Fällen, wo der Inhalt der Blase ein geringer ist. Dass das so erhaltene und durch keinerlei optische Momente in seinem natürlichen Zustande alterirte Bild der Blase ganz anders beschaffen ist, als wir sie am Obductionstisch zu sehen gewohnt sind, ist selbstverständlich, wenn man bedenkt, dass im letzteren Falle die Schleimhaut stets contrahirt zur Beobachtung gelangt.

Sowie das Auge ohne jede Schwierigkeit und ohne wesentliche Uebung die Gefässe selbst in ihren feinen Verzweigungen zu sehen im Stande ist, ebenso können demselben die verschiedenen Details zugänglich sein. So kann man an der Blasenwand, zumal an der unteren, horizontal von rechts nach links verlaufende Falten der Schleimhaut und die ihnen correspondirenden Furchen deutlich sehen. Daraus geht nun hervor, dass die Blase am Lebenden durchaus nicht etwa wie ein Ballon gleichmässig extendirt verbleibt. Weiters kann man die Mündungen der Uretheren in die Blase beobachten. Man sieht eine schräge von innen unten nach aussen oben laufende geringe Vertiefung, die nach oben hin durch eine scharfkantige halbmondförmige Leiste sich markirt. Mit einer neben dem Endoskop in die Blase eingeführten Sonde oder einem ähnlichen Instrumente

kann die gut eingestellte Mündung präcise entriert werden. Es ist klar, dass behufs Auffindung dieses Harnleiterschlitzes, der, nebenbei bemerkt, an der Leiche kleiner, daher schwerer eruirbar ist, gewisse anatomische Anhaltspunkte, betreffend die Tiefe und die Winkelstellung des Endoskops erforderlich sind und leicht durch Uebung erlernt werden. Begreiflicherweise ist die Besichtigung der Urethermündung überaus leicht beim Weibe zu erlangen, während sie beim Manne zuweilen ohne Schwierigkeit, in der Mehrzahl jedoch durchaus nicht gelingt.

Krankhafte Zustände der Blase lassen sich durch einen Blick in das Endoskop ganz genau constatiren. So lässt sich der acute oder chronische Catarrh der Blase deutlich erkennen, wobei hauptsächlich das Fehlen der oben angeführten zierlichen Gefäsvertheilung und die veränderte Farbe der Schleimhaut überhaupt auffällt. Man sieht den der Blasenschleimhaut anliegenden Mucopus, man sieht das Blut. Aber auch Ecchymosen, Blutextravasate etc. können deutlich beobachtet werden. Natürlich kann auch ein catarrhalisches Geschwür von verschiedener Ausdehnung mit dem Endoskop ganz präcise zur Anschauung gebracht werden. Derlei Befunde haben nicht selten praktisches Interesse, indem eine locale Behandlung (Aetzung mit Lapis u. dgl.) die raschere Heilung erzielt. Es kommen jedoch auch Fälle vor, wo der endoskopische Befund von catarrhalischen Geschwüren in der Blase in differential-diagnostischer Beziehung von grosser Wichtigkeit ist. Dass fremde Körper, namentlich Blasensteine, ganz deutlich gesehen werden, kann, dem Gesagten zufolge, nicht auffallen. Es liegen Experimente vor, denen zufolge die verschiedensten in die Blase gebrachten Körper mit dem Endoskop deutlich von einander unterschieden wurden. Weiters mag angeführt werden, dass ich mit dem Endoskop die Narben nach Heilung von Blasenscheidenfisteln von der Blase aus zu untersuchen und aufzufinden Gelegenheit hatte. Diese und andere Befunde beweisen, dass die endoskopische Besichtigung der Blase mit sehr einfachen Mitteln ausführbar ist, wobei die Sebjecte in ihrer natürlichen Form und Farbe zur Wahrnehmung gelangen.

Zu bemerken ist der Umstand, dass die bisher geschilderten Befunde, sowohl mit dem geraden, als auch dem gekrümmten gefensterten Endoskope zu erlangen sind, und dass bezüglich der weiblichen und männlichen Blase bloss in der Hinsicht eine Differenz obwaltet, dass bei Letzterer ein besseres Licht erforderlich ist.

Wir kommen nun zur Besprechung des endoskopischen Bildes, welches der Blasenhal, resp. das Orificium urethrae internum liefert. Die Besichtigung desselben findet am besten bei allmäliger Herausbeförderung des Instrumentes aus der Blase statt. In dem Momente, wo das Visceralende des Endoskops jene Partie erreicht hat, sieht man bei centraler Haltung desselben an der Peripherie des Sehfeldes einen röthlichen Ring,

der mit dem allmöglichen Herausziehen stets breiter wird. Im Centrum dagegen erscheint das Sehfeld gleichmässig gefärbt, grauweisslich, zumeist strohgelb, herrührend von der Beschaffenheit des Harns, der dem Fenster des Endoskops anliegt. Bei weiteren Herausziehen des Instrumentes verbreitert sich der Ring und schwindet endlich die centrale graugelbe Fläche, so dass schliesslich bloss die Mucosa urethrae im Sehfelde erscheint. Bei der normalen Beschaffenheit des Blasenhalases hat man auf die Abrundung des peripheren Ringes, auf die Configuration des centralen Theiles etc. Rücksicht zu nehmen. In krankhaften Fällen können am Blasenhalse Rhagaden, Geschwüre, Polypen etc. genau beobachtet werden. Auch die Fälle von Lähmung des Sphincter bieten ein charakteristisches Bild. Das Bild des Blasenhalases bei Untersuchung mit dem gekrümmten gefensterten Endoskop zeigt andere Verhältnisse. Hier erscheint kein peripherer Ring, sondern der Harn zeigt sich in der oberen Hälfte des Sehfeldes, während dessen untere Hälfte von der Schleimhaut der Art gebildet wird, dass sie bogenförmig mit der Concavität nach oben endiget. (Vor Beginn des Vortrages demonstirte Dr. Grünfeld die Schleimhaut der Blase einem an Weibe bei einer gewöhnlichen Gasflamme).

### Ueber die neuere Therapie des Morbus Brightii.

Vortrag von Dr. S. Neumann, ersten Secundararztes an Prof. v. Schrötter's medic. Abtheilung im k. k. allgemeinen Krankenhause. (Schluss.)

Wir haben endlich das zu wiederholtenmalen gegen Albuminurie empfohlene Fuchsin in drei Fällen von chron. parenchymatöser Nephritis angewendet. Das Fuchsin ist salzsaures oder essigsäures Rosanilin und entsteht, wenn man ein Gemisch von Anilin und Tolidin mit oxydirenden Körpern, Quecksilberchlorid oder Arsensäure erhitzt.

Die Anwendung des Fuchsin datirt seit dem Jahre 1875, seit die Beobachtung Bergeron's und Clouet's bekannt wurde, derzufolge auf den innerlichen Gebrauch von Fuchsin in Fällen von Albuminurie das Eiweis aus dem Harnе geschwunden sei.

Andere Beobachter stellten diese Wirkung in Abrede und schrieben dem Fuchsin eine diuretische Wirkung zu.

Im Jahre 1881 wurden auf der Klinik Bamberger Versuche mit Fuchsin angestellt und die Resultate in den medicinischen Blättern (1881 Nr. 14) publicirt. In beiden Fällen von chron. Morb. Brightii wurde eine Abnahme, aber kein Verschwinden des Albumens constatirt; eine diuretische Wirkung wurde nicht erzielt.

Wir haben das Fuchsin in wässriger Lösung angewendet, in der Weise, dass mit Gm. 0.15 begonnen und allmählig bis 0.40 gestiegen wurde. Die 24stündigen Harnmengen wurden genau gemessen, die quantitativen Eiweisbestimmungen im Laboratorium des Prof. Ludwig ausgeführt. Während der Versuchs-

zeit blieben die Kranken bei gleicher Diät; die eingenommenen Flüssigkeitsmengen variierten nur innerhalb enger Grenzen.

Ich will Sie durch Aufzählung aller Details in den einzelnen beobachteten Fällen nicht ermüden und beschränke mich darauf, Ihnen die Resultate mitzuthemen.

Im 1. Falle (48jähriger Tagelöhner) beobachteten wir eine Steigerung des Albumengehaltes von 0.1 Percent auf 0.2 Percent unter der Anwendung des Fuchsin, das bis 0.30 pro die gegeben wurde, ohne dass irgendwelche unangenehme Störungen aufgetreten wären. Hingegen konnte man eine auffallende Vermehrung der Harnmengen constatiren. Während sie in der ersten Zeit (so lange Patient 0,15 Fuchsin nahm) zwischen 1200—1700 Ccm. schwankten, stiegen sie, nachdem Patient 0,20 genommen hatte, auf das doppelte und diese vermehrte Diurese hielt an, so lange das Mittel genommen wurde.

Im 2. Falle (69jährige Bedienerin) betrug die Eiweissmenge am Anfang des Versuches 0.23 Percent und sank unter der Anwendung des Fuchsin auf 0.06 Percent. Die Harnmengen, zu Anfang des Versuches zwischen 800—1600 Ccm. schwankend, stiegen, als Patient 0,30 Fuchsin nahm, bis auf 2900 Ccm. und hielten sich, nachdem 0,35 gegeben wurde, zwischen 2900 bis 3200 Ccm. Da nach Eintritt dieser Diurese die hochgradigen ödematösen Anschwellungen ziemlich rasch schwanden, liess sich Patient, hocheifrig über das Resultat der Behandlung, nicht länger zurückhalten.

Im 3. Falle endlich (23jährige Schreibergattin) betrug der Eiweissgehalt im Beginne 0.2 Percent. Nach 10tägiger Fuchsinmedication (Patientin hatte im ganzen 2 Gm. Fuchsin genommen), sank er auf 0.07, und am Schlusse des Versuches (Gesamtdosis des Fuchsin betrug 10 Gm.) zeigte sich wieder eine Steigerung auf 0.3 Percent. In Bezug auf die Harnmenge ergab sich auch hier, dass sie seit der Fuchsinmedication nie unter 1600 Ccm. herabging und zwischen 1600 bis 2500 CC. schwankte, während zur Zeit, als Patientin indifferent behandelt wurde, die durchschnittliche 24stündige Harnmenge 900 betrug.

Das Fuchsin wurde in allen Fällen sehr gut vertragen; nur in einem Falle ist das Auftreten wässeriger Stuhlentleerungen notirt, das zum Aussetzen des Mittels für einen Tag veranlasste; stärkerer Kopfschmerz oder Erbrechen trat niemals auf.

Fassen wir nun das Resultat unserer Beobachtungen bezüglich des Fuchsin zusammen, so ergibt sich, dass die Wirkung desselben auf die Albuminurie keine constante ist, hingegen erwies es sich uns als vorzügliches Diureticum.

Ein zweites hervorragendes Symptom der Nierenerkrankungen ist der Hydrops.

Seit Bright's Arbeiten ist der genetische Zusammenhang zwischen Nierenkrankheiten und Wassersucht allgemein anerkannt. Man wusste damals schon, dass die Ursache der Wassersucht in der hydrämischen Blutbeschaffenheit liege und glaubte,

dass die Hydrämie bedingt sei durch die constanten Eiweissverluste der Nierenkranken. Nun drängen aber gewisse Beobachtungen zur Annahme, dass es noch einen anderen Grund für die Hydrämie geben müsse. Wenn beispielsweise in acuten Fällen von Nephritis, wie sie nach Scarlatina auftreten, wo die Harnabsonderung bedeutend verringert ist, ja sogar manchmal ganz stockt, also auch der Eiweissverlust kaum nennenswerth ist, wenn also in diesen Fällen binnen wenigen Tagen universeller Hydrops auftritt, der hohe Grade erreichen kann, so können wir doch kaum die Eiweissverluste als Ursache des Wasserreichthums des Blutes anklagen. Andererseits wissen wir, dass in Fällen von Schrumpfniere, wo also durch lange Zeit Eiweissverluste stattfinden, es nur in der Minderzahl der Fälle zum Hydrops kommt, nämlich nur dann, wenn aus was immer für einem Grunde die Harnausscheidung verringert wird. Das Aufhören der Wasserabfuhr aus dem Blute durch die Nieren bei fortdauernder Zufuhr vom Digestionstracte her kann auch Ursache von Hydrämie und Hydrops werden.

Nur diejenigen Fälle von Nierenerkrankung, in deren Verlauf eine abnorme Verminderung der Harnausscheidung auftritt, (parenchymat. Nephritis, interstitielle Nephritis nur bei eintretender Insuffizienz des Herzens und dadurch bedingtem Sinken des Blutdruckes im Aortensysteme), werden Veranlassung von Hydrops. Oft genug wirken beide Momente, Verminderung der Harnaussfuhr und reichliche Eiweissverluste, zusammen.

Um den Hydrops wirksam zu bekämpfen, müssen wir dem Organismus Wasser entziehen, entweder dadurch, dass wir die Nieren zu vermehrter Thätigkeit anregen (diuretische Methode), oder jene secernirenden Functionen des Organismus benützen, von denen wir wissen, dass sie mehr weniger vicariirend für die Nierenthätigkeit eintreten könnten.

In früherer Zeit war die drastische Methode, die durch Ableitung auf die Darmschleimhaut, durch Erzeugung profuser wässriger Entleerungen wasserentziehend wirken wollte, sehr beliebt. Gegenwärtig ist diese Methode mit Recht verlassen worden. Hingegen erfreut sich die diaphoretische Methode, deren grosse Wirksamkeit als Curverfahren gegen Hydrops durch die ausgezeichneten Arbeiten von Liebermeister, Ziemssen u. A. ausser alle Frage gestellt ist, ausgedehntester Anwendung. Die zur Erzeugung starker Schweisse geübten Procedures bestehen vorzugsweise in hoch temperirten Wasserbädern mit nachfolgender Einpackung in wollene Decken, in heissen Luftbädern, ferner in Einpackungen des Körpers mittelst Leintücher, die in warmes Wasser getaucht waren und Einhüllung desselben in wollene Decken etc. Wir haben das Verfahren in der Weise geübt, dass die Kranken in ein Bad von 37° C. gesetzt wurden, worauf man allmählig wärmeres Wasser zufließen liess, bis die Temperatur auf 42° C. stieg; darin verblieben die Kranken Anfangs eine halbe Stunde, später eine Stunde lang; hierauf wurden sie in wollene

Decken eingepackt und durch zwei Stunden in dieser Verpackung belassen.

Das Wesen aller diaphoretischen Proceduren, welche wirklich profuse Schweisssecretion im Gefolge haben sollen, besteht in einer Ueberhitzung des Körpers auf Temperaturgrade, die die normale Blutwärme übersteigen. Diese Ueberhitzung wird dadurch erzeugt, dass der Körper längere Zeit in einem Medium bleibt, dessen Temperatur höher ist als die normale mittlere Blutwärme, daher nicht nur keine Wärme abgibt, sondern von dem umgebenden Medium Wärme aufnimmt.

Durch diesen Vorgang wird nicht nur die Schweisssecretion energisch angeregt, sondern es wird auch eine fluxionäre Hyperämie zur äusseren Haut erzeugt; es wirkt daher die diaphoretische Methode nicht allein wasserentziehend, sondern, indem für einige Stunden ein grosser Theil der gesammten Blutmasse in der äusseren Haut concentrirt wird, ableitend von den Nieren und in diesem Sinne antiphlogistisch.

Die Behandlung mit protrahirten warmen Bädern feiert in der That ihre schönsten Triumphe in allen Fällen von acuter Nephritis, aber auch in vielen Fällen chronischer Nephritis vermag sie am raschesten die hydropischen Anschwellungen zum Schwinden zu bringen.

Da es bekannt ist, dass durch die Schweissdrüsen nicht allein Wasser, sondern auch lösliche Producte der regressiven Matamorphose ausgeschieden werden, dass ferner die Menge dieser Producte bei profuser Schweisssecretion bedeutend ist, so findet die diaphoretische Methode auch ihre Anzeige, wenn es gilt, einer drohenden urämischen Intoxication vorzubeugen, von der wir ja wissen, dass sie auf einer Retention der Schlacken des Stoffwechsels der stickstoffhaltigen Körpersubstanz beruht.

Contraindicirt erscheint die Bäderbehandlung bei vorhandenen Fieberbewegungen oder, wenn die Nephritis complicirt ist durch Erkrankungen der Respirations- oder Circulationsorgane.

Wir haben gegen den Hydrops ferner in Anwendung gebracht das *Pilocarpin*. Seit Weber im Jahre 1876 die ersten Mittheilungen über die Wirkung des *Pilocarpin. muriat.* gemacht, sind von verschiedenen Seiten Versuche damit gemacht worden.

Es ist bekanntlich das Alkaloid der schon längere Zeit als Diureticum bekannten *Herba laborandi*. Es wurde von Merk in Darmstadt, der es als solches zuerst darstellte, nach einem der wichtigsten Repräsentanten der *laborandigruppe*, nach *Pilocarpus pinnatus*, *Pilocarpinum* benannt.

Das *Pilocarpinum muriat.* ist ein feinkörniges weisses Pulver, das in Wasser leicht löslich ist und sauer reagirt. Unbestritten ist seine Wirkung auf die Schweiss- und Speicheldrüsen, controvers jedoch seine ekbolische.

Wir haben das *Pilocarpin* in einer Reihe von Fällen chronischer Nephritis mit universellem Hydrops angewendet in

Form von subcutanen Injectionen einer 2% Lösung, so dass also die Einzeldosis 2 Centigramm betrug.

Schon eine Minute nach der Injection beobachteten wir eine Zunahme der Pulsfrequenz oft um zwanzig Schläge per Minute. Einzelne Kranke gaben ein Gefühl von Hitze im Kopfe an, dabei sah man die Carotiden lebhafter pulsiren. Schon 2—3 Minuten nach der Injection beginnt die Speichelsecretion, die oft 2—3 Stunden anhält; sie geht gewöhnlich der Schweisssecretion voraus und ist auch viel constanter als letztere. Die Schweisssecretion tritt zuerst an der Stirne auf, geht dann auf Nase und Wangen über, um dann am Stamm aufzutreten. Die Extremitäten sind selten der Sitz der Schweisse, und zwar die unteren noch seltener als die oberen.

Bei verschiedenen Kranken konnte man ein sehr differentes Verhalten in Bezug auf die Schweisssecretion beobachten; während die einen thatsächlich im Schweiss gebadet waren, war bei anderen die Haut kaum feucht.

Oft genug waren wir genöthigt, das Mittel auszusetzen wegen Eintretens von Ueblichkeiten und Erbrechen, das bei einzelnen Individuen regelmässig eintrat, wenn wir auch nur die Hälfte der gewöhnlichen Dosis injicirten.

Fassen wir die Resultate unserer Beobachtung zusammen, so lässt sich sagen, dass die Pilocarpininjectionen keineswegs geeignet sind, ausgebreitete hochgradige Oedeme zum Schwinden zu bringen. Wenn auch unter dem Einflusse der Injectionen die Oedeme weicher wurden, ist es in keinem einzigen Falle gelungen, sie vollends zum Schwinden zu bringen. Das souveräne Mittel gegen den Hydrops bleiben die warmen Bäder.

Werfe ich nun einen Rückblick auf unsere in der Therapie des Morb. Brightii gewonnenen Erfahrungen, so muss ich mit Liebermeister sagen: „Je weiter die Kenntniss des Morbus Brightii fortgeschritten ist, um so mehr hat sich die Ueberzeugung befestigt, dass bei dieser Krankheit von specifischen Mitteln und specifischen Behandlungsweisen keine günstigen Erfolge zu erwarten sind.“ Noch immer gilt der Ausspruch von Bright: „Es ist ein demüthigendes Geständniss, dass keine Heilmethode aufgefunden ist, welche in vorgeschrittenen Fällen eine mehr als vorübergehende Erleichterung verspräche, dass kein bewährter Curplan vorliegt, der selbst im Entstehen des Uebels eine befriedigende Aussicht auf gründliche Heilung gewährte.“

### **Section für öffentliche Gesundheitspflege.**

Sitzung am 1. Februar 1882. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller. Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten.

Bei Beginn der Sitzung wurde ein Schreiben des Herrn Reg.-R. Dr. C. Haller verlesen, in welchem derselbe den Antheil erwähnt, den er stets dem Studium der Idiotenfrage gewidmet, der Verdienste des theilweise unverdienter Weise an-



gegriffenen Dr. Guggenbühl gedenkt und alle Bemühungen mit Freude begrüsst, welche die Besserung des Zustandes jener Unglücklichen zum Ziele haben.

Hierauf hielt Herr Dr. L. Pflieger, Hausarzt im städt. Versorgungshause in Wien, den oben bezeichneten Vortrag\*), der nebst einer historischen Entwicklung den gegenwärtigen Standpunkt der Frage und am Schlusse die Grundsätze präcisiert, die bei Errichtung von Idiotenanstalten zu beobachten wären.

In der sich daran anknüpfenden Debatte, an welcher O.-S.-R. Prof. Dr. Schlager, dann R.-R. Prof. Dr. Meynert und Primararzt Dr. B. Unterholzner sich beteiligten, vertrat Schlager mit Erfolg die Ansicht, dass die Idiotenanstalten in seinem Sinne weder Irren- noch Versorgungsanstalten, sondern Sanitätsanstalten seien, welche die Besserung des leiblichen und geistigen Zustandes (denn von Heilung könne keine Rede sein) solcher Gehirnkranker zum Zwecke haben. Dies könne aber nur unter ärztlicher Aufsicht und Controle geschehen, denn nur der Arzt könne das Maass der Bildungsfähigkeit beurtheilen, die Grenzen der geistigen Anstrengung, sowie die Art der Beschäftigung bestimmen, und überhaupt der gesammten physisch-psychischen Behandlung die entsprechende Richtung geben. Nur unter dieser Voraussetzung könne die Pflege eine entsprechende sein und der Pädagog mit Erfolg wirken. Redner schildert nun die von ihm in Deutschland, England u. s. w. besuchten Anstalten, empfiehlt die grösste Vorsicht bei Errichtung derselben und ebenso bei der Wahl der leitenden Persönlichkeiten, damit diese segensverheissenden Einrichtungen nicht in Misscredit gerathen.

R.-R. Prof. Meynert betont die hochgradige Disposition solcher Individuen zu schweren Hirnerkrankungen und bemerkt, dass häufig genug Fälle beobachtet werden, dass jugendliche Individuen, die ihren Anlagen nach zu höheren Studien gar nicht geeignet sind, doch gewissermassen gewaltsam zu anstrengenden geistigen Arbeiten z. B. in den Gymnasien verhalten, in Folge dessen geirrt werden und schliesslich in unheilbare geistige Störung übergehen. Auch er theilt die Ansicht, dass bei schwachsinnigen jugendlichen Individuen der Arzt in erster Linie berufen sei, das Maass der geistigen Anstrengung zu bestimmen.

Vorsitzender fügt dem hinzu, dass in dieser Hinsicht die gegenwärtige Bemühung der Regierung zur Hebung des Gewerbeschulwesens günstig einwirken könne, indem dann vielleicht der Andrang so zahlreicher Unberufener, namentlich zu den Mittelschulen für classische Bildung gemindert werden dürfte.

Prim. Dr. Unterholzner sagt, dass es nichtidiotische, bloss schwachsinnige Kinder gibt, welche bei entsprechender individualisirender Behandlung in späteren Jahren eine sehr gute geistige Befähigung zeigen, während zahlreiche Fälle vor-

\*) Derselbe wird demnächst in diesen Blättern in extenso erscheinen.

kommen, dass solche Kinder, welche in den Volksschulen cumulativ mit den anderen Befähigteren unterrichtet werden, in Folge von Ueberanstrengung entweder gehirnkrank werden oder als gänzlich unfähig bezeichnet, selbst zu gewöhnlichen Beschäftigungen als untauglich erscheinen. In dieser Hinsicht wäre es im hohen Grade wünschenswerth, dass in den niederen Classen der Volksschule derlei schwach befähigte Kinder besonders für die schwierigeren Gegenstände einen separaten Unterricht erhalten — Eine Ansicht, der sämtliche Redner beipflichteten.

Die Section einigte sich hierauf zu folgenden Aussprüchen:

1. Idiotenanstalten sind Sanitätsanstalten, in welchen sowohl in Bezug auf Pflege als auf Unterricht und Beschäftigungsweise nur der ärztliche Einfluss massgebend ist. Selbe unterstehen einer besonderen staatlichen sanitären Beaufsichtigung.

2. Es ist im hohen Grade wünschenswerth, dass schwachsinnige Kinder in den niederen Classen der Volksschule einen separaten mehr individualisirenden Unterricht erhalten. — Schliesslich wurde dem Herrn Dr. Pfleger für seine gründliche Arbeit der anerkennende Dank der Versammlung ausgesprochen.

## Notizen.

**Auszeichnung.** Hofrath Prof. v. Bamberger wurde von dem Vereine für innere Medicin in Berlin zum correspondirenden Mitgliede ernannt.

**Personalmeldungen.** Hofrath Prof. Dr. Duchek ist seit einer Woche nicht unbedenklich erkrankt; im Laufe des gestrigen Tages trat aber in dem Befinden des Kranken eine günstige Wendung ein.

**Flecktyphus in Wien.** Der Magistrat der Stadt Wien theilt in einem Circulare an die praktischen Aerzte mit, dass im Rudolfspitale mehrere Krankenzimmer zur Aufnahme von an Flecktyphus Erkrankten eingerichtet worden, selbe daher nicht mehr ins allgemeine oder Wiedener Krankenhaus zu weisen sind.

## Einladung.

**Montag den 13. März 1882 um 7 Uhr Abends,** findet im akademischen Senats-Saale (früher Consistorialsaal der Universität) die statutenmässige

### General-Versammlung

der Witwen- und Waisen-Societät des Wr. med. Doct.-Coll. in Wien statt, wozu die Herren Mitglieder geziemend eingeladen werden.

*Dr. Theodor Jurit, Präses.*

## Einladung

zu der am **Montag den 6. März 1882, Abends 7 Uhr,** im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 28, stattfindenden

### Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.

2. Vortrag des Herrn Dr. Mikulitsch „über Nervendehnung“.

*Dr. R. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopygartner. — Gesellschafts-Buchdruckerel, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.



Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 20. Februar 1882: Ueber die fungöse Gelenkentzündung. Vortrag von Herrn Prof. Dr. Albert, dann Vortrag von Herrn Dr. S. Klein über die Massage in der Augenheilkunde. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Ueber die Untersuchungsmethode der atmosphärischen Luft auf ihren Kohlensäuregehalt. Vortrag von Herrn Prof. Dr. Ludwig. — Aus dem Unterstützungs-Institut. — Professor Duchek †. — Notizen. — Einladungen.

### Wissenschaftliche Versammlung am 20. Februar 1882.

#### Ueber die fungöse Gelenkentzündung.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. Eduard Albert.

Vor etwa 2 Jahren hat in dieser Versammlung Herr Primarius Englisch einen Vortrag über diesen Gegenstand gehalten. Anregung hiezu hat wohl die damals publicirte Broschüre Volkmanns gegeben, welche die fungöse Gelenkentzündung in einem anscheinend neuen Lichte zeigte. Auf Virchow's und Huetter's Autorität wurde bis dahin die Caries der Gelenke als ein ursprünglich periarticulär auftretender Process aufgefasst, als eine Bindegewebsgranulation, welche allmählich die Synoviahaut substituirt, die Bänder zerstört, unter die Knorpel vom Rande her vordringt, in die Markräume der Gelenkskörper hineinwuchert und so allmählich das Gelenk als eine wahre Panarthritis granulosa vernichtet. Volkmann stellte sich dieser Auffassung entgegen und behauptete: 1. dass der Process am allerhäufigsten von den Knochen ausgeht, im Kindesalter wenigstens fast ausnahmslos; 2. dass der Ausgangspunkt ein tuberculöser Herd im Knochen ist; 3. dass von diesem Herde aus das Gelenk mit dem tuberculösen Virus inficirt werde; dass aber der Aufbruch auch extraarticulär erfolgen könne; 4. dass der Infection eine Reihe von reactiven Vorgängen, so z. B. Obliteration, Exsudation, Umwandlung der Synovialis in ein derbes Granulationsgewebe, vorausgeht und diese auf der zum Gelenke stattfindenden Fluxion beruht; 5. dass mit dem Durchbruche des Herdes die Tuberculose des Gelenkes beginnt, dass somit der fungöse Process im Ganzen als Tuberculose des Gelenkes aufzufassen sei. Es hat zwar schon Köster vor Volkmann das Vorkommen von Tuberkeln in jedem fungös erkrankten Gewebe nachgewiesen; aber der Befund wurde unter

Hiezu eine Beilage.

dem Einflusse der damaligen Lehre von der Tuberculose unrichtig gedeutet. Nun zeigt sich, dass Rokitansky jene Lehre, die Volkmann vorbringt, in allen ihren wesentlichen Punkten schon längst vorgetragen hatte, und wo sich eine Differenz ergibt, das Recht auf Rokitansky's Seite steht. So bespricht Rokitansky das Vorkommen des Tuberkels in den Gelenkenden mit folgenden Worten (Lehrb. d. pathol. Anat., 2. Band, p. 212): „Tuberkel — als Tuberkelbildung in den synovialen Membranen, sehr oft von dem Grade, dass die Pseudomembran gleichsam eine Schichte confluirender Tuberkeln darstellt. Ferner als Tuberculose der Gelenkenden, und zwar gemeinhin in Form einer im Gefolge von Injection und Schwellung der Markmembran zu Stande kommenden tuberculösen Infiltration an umschriebenen Stellen oder in grossen Strecken. Die Tuberkelbildung tritt ursprünglich auf der Synovialmembran oder in Knochen oder auch in beiden zugleich auf. Auch Bindegewebswucherungen aus den knorpeligen Gelenküberzügen lassen zuweilen eine Tuberculisierung wahrnehmen.“ Ferner ib. p. 134: „Der Tuberkel befällt besonders die Wirbelkörper, die schwammigen Gelenkenden der Röhrenknochen, die Hand- und Fusswurzelknochen, die Beckenknochen, das Brustbein, seltener die Rippen u. s. w. . . . Sehr gewöhnlich ist Tuberculose der Lymphdrüsen, der Lungen zugegen. Die Zerstörung der Knochen erinnert oft, zumal in den Wirbeln, an die tuberculöse Cavernbildung in Parenchymen.“ Ferner ib. p. 209. „Die sogenannte scrophulöse Gelenkentzündung . . . tritt ursprünglich oft als Entzündung der Synovialmembran, noch öfter als Entzündung der Gelenkenden, sehr oft als tuberculöse Infiltration der synovialen Pseudomembranen auf, und constituirt vorzüglich die unter dem Namen Tumor albus, Arthrocaecae, fungus articuli bekannten Gelenksaffectionen.“

Es ist hier in Wien die Lehre Rokitansky's in der clinischen Praxis gar nie aufgegeben worden; gar Niemand hat hier je die fungöse Entzündung anders aufgefasst als Tuberculose des Gelenkes. Volkmann also gebührt das Verdienst, die alte Lehre wieder restituirt und sie in manchem Detail näher ausgeführt zu haben. Doch erscheint es zweifelhaft, ob dies Detail in Allem richtig ist. Zunächst ist man befremdet, zu hören, dass die Umwandlung der Synovialis zu Granulationsgewebe eine Folge der Fluxion ist. Hier besteht eine Lücke, über welche die Volkmann'sche Lehre leicht hinübergeht. Ferner ist das primäre Auftreten der Tuberkel in der Synovialis ganz gewiss, zumal bei Erwachsenen, entschieden weit häufiger als Volkmann lehrt. Nicht nur hat der Vortragende beim Verfolgen des Gegenstandes seit zwei Jahren die fungöse Gelenkentzündung ohne Knochencavernen weit häufiger gesehen, als es nach Volkmann zu erwarten wäre, sondern es hat auch Prof. König gezeigt, dass man die Tuberkel gerade in

i  
-  
i-  
e-

ag

r in  
sche  
ällen  
r ein  
sches  
dun-  
solcher  
ngen,  
haut-  
tarrh  
is und

Reiben  
ches das  
itiger Be-  
stückchens  
oder ohne  
bewegungen  
olgen. Die  
g der Blut-  
; derselben,  
Reizung der  
l täglich, je  
röthe ist die  
windet. Be-  
angezeigt und  
wird durch die  
ese Weise be-  
eritis ohne  
njunctivitis;  
und 1 Fall von  
das Leiden bei-  
Wirkung. Die

sätze der operativen Behandlung allgemein Eingang gefunden, so hätte man nach einigen Decennien kaum noch Individuen auftreiben können, welche als Beleg angeführt werden könnten, dass Caries heilbar sei; Alles wäre operativ behandelt worden und wenn die functionellen Resultate der operativen Behandlung auch noch so schlecht gewesen wären — wie z. B. die von König controlirten Resultate der Kniegelenksresection —, so hätte man sich wohl vorgestellt, es könne gar nicht anders sein und die Resultate der conservativen Behandlung, resp. der Naturausheilung, wären vergessen! Wenn wir nun sehen, dass man das Gebiet der Resection wieder einzuschränken beginnt, so müssen uns die Argumente und die Resultate der bisherigen Praxis als zum Theile irrig erscheinen und uns zur erneuten Prüfung der Sachlage auffordern. Es ist wahr, dass manche Resection ein ausgezeichnetes, manche Arthrotomie ein unerwartet gutes, manches Evidement ein sehr schönes, das Jodoform mitunter ein glänzendes Resultat gibt. Aber gewiss erleben wir diese Resultate nur manchesmal. Die grosse Frage richtet sich nach der Hauptmasse der Fälle, nicht nach Einzelfällen; und auf diese grosse Frage gibt uns die grosse Zahl der conservativ erzielten Erfolge auch eine deutliche Antwort. Ein Allgemeinleiden muss zunächst der Allgemeinbehandlung unterzogen werden. Gewiss werden wir die grossen Fortschritte der Localbehandlung nicht vernachlässigen; aber wir müssen sehr vorsichtig sein in der Abwägung dessen, was die Localbehandlung und was die gleichzeitig eingeleitete Allgemeinbehandlung geleistet hat. Wir müssen bei der Localbehandlung nach verlässlicheren Indicationen trachten. Es scheint, um ein Beispiel anzuführen, ziemlich bedenklich, eine gewisse Breite des kindlichen Alters, wie es Prof. König thut, als die für Resectionen geeignete Periode zu bezeichnen. Man nehme cariöse Kinder aus der Altersgruppe von 7—12 Jahren und man wird unter denselben die verschiedensten Fälle finden, sowohl was die Dignität der Localleiden als auch die Allgemeinbeschaffenheit des Individuums betrifft. Sie alle für resectionsfähig erklären, weil sie in dem Alter zwischen 7—12 Jahren stehen, erscheint im höchsten Grade bedenklich, geradezu unbegründet. So sehr Prof. König's Nachforschungen verdienstvoll sind, so sehr ist von dieser Art der schematisirenden Denkweise Abstand zu nehmen.

Hat nun, wie es den Anschein hat, die Resection cariöser Gelenke an kindlichen Individuen ihr Terrain an die conservative Behandlung zum grösseren Theil verloren, so lässt sich auch andererseits wahrnehmen, dass man jetzt bei Gelenksaries der Erwachsenen die Resectionen ebenfalls einzuschränken beginnt, aber zu Gunsten der Amputation. Was im Kindesalter die conservative Behandlung, das ist bei Erwachsenen die Amputation; beide machen, immer mehr und mehr, der Resection das Feld streitig.

Für die Amputation kommt aber noch Eines in Betracht! Sowie die Allgemeinbehandlung der cariösen Kinder sich mit zweckmässigerer Localbehandlung (Jod, Jodoform, Antiseptik, Ignipunctur etc.) combinirt, so verwendet auch die Amputationspraxis an Erwachsenen die grossen Fortschritte der Antiseptik und Blutspargung und wird dadurch in den Stand gesetzt, eine grosse Anzahl der Amputationen ohne irgendwie nennenswerthen Blutverlust und mit primärintentio auszuführen; dies insbesondere dann, wenn die Amputation so sorgfältig wie eine plastische Operation ausgeführt und jede complicirte Methode gemieden wird.

Nach diesem mit grossem Beifalle aufgenommenen Vortrag sprach noch Dr. S. Klein über die

### Massage in der Augenheilkunde.

Die Massage, sagt er, wurde von H. Pagenstecher in die Augenheilkunde eingeführt. Er prüfte ihre physiologische Berechtigung und erprobte sie in zahlreichen Krankheitsfällen praktisch und gewann die Ueberzeugung, dass sie nicht nur ein eminent rationelles, sondern auch ein thatsächlich erfolgreiches Verfahren sei. Sie ist angezeigt bei chronischen Entzündungen im vordern Augapfelabschnitte und bei Residuen solcher Entzündungen, namentlich also bei Hornhauttrübungen, bei Pannus corneae, bei phlyctänulären Bindehautentzündungen, beim sogenannten Frühjahrs-catarrh (Sämisch), dann bei allen Formen von Skleritis und Episkleritis.

Die Massage am Auge besteht in einem sanften Reiben mittelst des Daumens oder Zeigefingers, durch welches das Oberlid unter raschen Bewegungen und unter gleichzeitiger Benützung eines in den Conjunctivalsack gebrachten Stückchens Vaseline oder gelber Praecipitatsalbe oder ohne solche über dem Augapfel verschoben wird. Die Bewegungen können in radiärer oder circulärer Richtung erfolgen. Die Wirkung erklärt sich durch vollständige Entleerung der Blut- und Lymphbahnen und daherige bessere Eignung derselben, vorhandene Exsudate aufzusaugen, sowie durch Reizung der vasomotorischen Nerven. — Massirt wird 1—2mal täglich, je 2—5 Minuten lang. — Eine leichte Injectionsröthe ist die nächste Folge, die nach  $\frac{1}{2}$ —1 Stunde wieder schwindet. Besteht diese länger, so ist das Verfahren nicht angezeigt und davon abzustehen. — Der intraoculäre Druck wird durch die Massage herabgesetzt. — Die von Klein auf diese Weise behandelten vier Fälle sind: 1 frische Episkleritis ohne Knotenbildung; 1 phlyctänuläre Conjunctivitis; 1 Keratitis parenchymatosa diffusa und 1 Fall von „Frühjahrs-catarrh“. In allen Fällen war das Leiden beiderseits und in allen erfolgte eine vorzügliche Wirkung. Die

ersteren drei wurden ganz geheilt, der letztere gebessert, weil er sich durch Abreise einem definitiven Erfolge entzog. — Der Vortragende hält aber dafür, dass die Massage wegen ihrer druckvermindernden und wegen ihrer namentlich auch von Gradenigo in Padua erprobten schmerzstillenden Wirkung auch in anderen Krankheitscategorien angezeigt wäre, insbesondere bei chronischen, schmerzhaften Glaukomen, bei denen die Operation ohne gewünschten Erfolg blieb, beim absoluten und beim haemorrhagischen Glaukom, ganz besonders aber bei manchen Formen von idiopathischer Ciliarneuralgie, namentlich wenn sie mit Bläschenbildung auf der Hornhaut einhergehen. Gefährlich oder schmerzhaft ist das Verfahren nie, contraindicirt ist es nur dann, wenn es Schmerzen erzeugt oder eine länger währende Ciliarreizung oder Injection zurücklässt.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 1. März 1882. Vorsitzender O.-S.-R. Schneller.  
 Ueber die Untersuchungsmethode der atmosphärischen Luft auf ihren Kohlensäuregehalt.

Bei Eröffnung der Sitzung bemerkt der Vorsitzende, dass ihm scheine, dass bei uns bisher die hohe Bedeutung der Chemie für die öffentliche Gesundheitspflege noch nicht hinreichend gewürdigt sei. Er habe sich daher veranlasst gesehen, Herrn Universitätsprof. Dr. E. Ludwig zu ersuchen, in dieser Beziehung die Section mit einem Vortrage zu erfreuen. Derselbe sei diesem Wunsche auch mit der liebenswürdigsten Bereitwilligkeit nachgekommen, wofür er ihm schon jetzt den Dank ausspreche. Herr Prof. Ludwig führt nun an, dass zuerst gegen Ende des vorigen Jahrhunderts zur Zeit von Cavendish, Priestley, Lavoisier u. s. w. Methoden zur Untersuchung der atmosphärischen Luft angewendet wurden, die im Geiste unserer jetzigen chemischen Untersuchungsmethode durchgeführt sind; allein die Mittel, die damals zur Verfügung standen, waren unzureichend, die Forscher kamen zu verschiedenen Resultaten. Im Allgemeinen wurde der Schluss gezogen, dass die atmosphärische Luft zu verschiedenen Zeiten und an verschiedenen Orten verschieden zusammengesetzt sei. Diese verschiedene Zusammensetzung brachte man in Zusammenhang mit dem Auftreten von Epidemien. Durch die Arbeiten späterer Forscher, wie Gay-Lussac, Humboldt, Boussingault, Bunsen u. Andere, gelangte man zur Ansicht, dass das Verhältniss zwischen Stickstoff- und Sauerstoffgehalt der Luft immer und überall konstant sei; alle Differenzen schob man auf mangelhafte Untersuchungen. 1847 veröffentlichte aber Regnault eine Arbeit über die Luft aus den Aequatorialgegenden, nach welcher der Sauerstoffgehalt daselbst merklich



kleiner sei, als an anderen Orten; diese Differenz liege nicht mehr im Bereiche der Beobachtungsfehler. 1879 erschien eine Arbeit von Jolly in München, aus welcher unzweideutig hervorgeht, dass die Luft wirklich nicht eine konstante Zusammensetzung habe. Bei seinen Untersuchungen bediente er sich einer neuen Methode, welche die Beobachtungsfehler auf  $\frac{1}{10}$  der bis dahin unvermeidlichen Beobachtungsfehler herabsetzte. Seine Angaben fanden von anderen Autoren Bestätigung, und die Erklärung für die von ihm gefundenen Thatsachen giebt er damit, dass er sagt: In Aequatorialgegenden überwiegt die Wirkung der Oxydation der organischen Substanzen die reduzierende Wirkung der Pflanzen; in Polargegenden verhält es sich umgekehrt. Ein anderer Forscher, Murlley, hat die von Jolly gefundenen Thatsachen bestätigt, glaubt jedoch, dass der Sauerstoffgehalt der Luft dadurch plötzlich vermehrt erscheinen kann, wenn Luftmassen aus höheren Schichten in tiefere herabfallen.

Der Vortragende bespricht hierauf, unterstützt von Demonstrationen in ausführlicher Weise die verschiedenen Methoden zur Bestimmung des Kohlensäuregehaltes der Luft, welche von grosser Wichtigkeit ist. In bewohnten Räumen sollte man den Kohlensäuregehalt nicht bloss deshalb untersuchen, weil ein geringer Grad von Kohlensäuregehalt an sich schon schädlich ist, sondern weil man weiss, dass proportional zum Kohlensäuregehalt eine gewisse Menge organischer Substanzen vorhanden ist, welche gesundheitschädlich wirkt.

Von den zahlreichen Methoden zur Bestimmung des Kohlensäuregehaltes gibt Prof. Ludwig wegen ihrer Exactheit und leichten Ausführbarkeit jener von Pettenkofer den Vorzug; dieselbe beruht auf folgendem Principe:

Wenn man Kohlensäure, beziehungsweise kohlensäurehaltige Luft, in Barytwasser einleitet, so bildet sie mit dem Baryt einen Niederschlag und wenn man eine gemessene Menge Luft und eine gemessene Menge von Barytwasser hat, welches letztere eine klare Lösung bildet, so kann man aus der Menge des durch die Kohlensäure gebildeten Niederschlages die Menge der eingeleiteten Kohlensäure bestimmen; andererseits lässt sich aus der klar gebliebenen Flüssigkeit durch Bestimmung des noch vorhandenen Barytgehaltes durch die Maassanalyse die Menge der eingeleiteten Kohlensäure bestimmen.

Zum Schlusse des von der sehr zahlreichen Versammlung mit grossem Beifalle aufgenommenen Vortrags bemerkt Prof. Ludwig, dass man zwar versucht habe, noch einfachere Methoden anzugeben, dass es aber für die Einfachheit der chemischen Untersuchung auch eine gewisse Grenze geben muss; es sei sehr gefährlich, eine chemische Untersuchungsmethode Laien in die Hand zu geben und noch mehr, aus den auf solchem Wege erhaltenen Resultaten Schlüsse für die Praxis zu ziehen.

## Professor Duchek †.

Abermals hat unser Collegium, sowohl, als die medizinische Schule den Verlust eines seiner ausgezeichnetsten Mitglieder zu beklagen, eines jener Männer, die eben so hervorragend auf dem Gebiete der wissenschaftlichen Lehre und Forschung als durch die Leistungen und Erfolge ihrer praktischen Thätigkeit gewesen sind, und die beigetragen haben, den durch Rokitansky und Skoda begründeten Weltruf der Wiener Hochschule zu erhalten. Sein Tod ist nicht nur für die Schule, zu deren Zierden er gehörte, ein schwerer Verlust, sondern auch für viele Collegen, denen er bereitwilligst seine seltenen Erfahrungen mittheilte, und Tausende von Kranken, die sich während seines langjährigen erfolgreichen Wirkens vertrauensvoll an ihn wendeten, und denen Allen er ein hilf- und trostreicher Arzt gewesen, werden den Tod dieses im edelsten Sinne humanitären Arztes auf das Tiefste beklagen.

Hofrath Prof. Dr. Adalbert Duchek war am 1. December 1824 als der Sohn eines beschäftigten praktischen Arztes in Prag geboren worden und vollendete dort auch alle seine Studien, was, da sein Vater in jungen Jahren gestorben ist und kein Vermögen hinterliess, dem jungen Schüler Aesculaps oft mühevoll und beschwerlich wurde. Nach seiner Promotion im Jahre 1848 wurde Duchek Secundararzt in der damals von Riedel geleiteten Prager Irrenanstalt. Während seines zweijährigen Wirkens an dieser Anstalt entstand seine erste wissenschaftliche Arbeit: eine Abhandlung über Gehirn-Atrophie als Ursache des paralytischen Blödsinns, eine Arbeit, die Aufmerksamkeit erregte, und Prof. Hammernik bestimmte, deren Verfasser zu seinem Assistenten zu wählen. Von nun an begann die weitere Ausbildung des jungen Arztes auf den Gebieten der klinischen Hilfswissenschaften, der analytischen Chemie und der pathologischen Anatomie u. s. w. In diese Zeit fällt auch eine Abhandlung über das Verhalten des Alkohols im thierischen Körper. Auf Grund seiner wissenschaftlichen Arbeiten, die ihm bereits einen Namen von gutem Klange erworben haben, wurde er im Jahre 1855 zum Professor der medizinischen Klinik an der damals in Lemberg bestandenen chirurgischen Lehranstalt ernannt und schon im folgenden Jahre in gleicher Eigenschaft an die Hochschule in Heidelberg berufen, wo er nebst der internen Medizin noch allgemeine Pathologie und pathologische Anatomie docirte.

Im Jahre 1858 wurde der bereits allgemein als Autorität und Lehrkraft ersten Ranges anerkannte österreichische Gelehrte für Oesterreich wieder gewonnen, indem er als Professor der internen Medizin an die Josefs-Akademie berufen ward, wo er sich grosse Verdienste um die wissenschaftliche Ausbildung der Militärärzte erwarb. Inzwischen veröffentlichte er zahlreiche Monographien und mehrere Aufsätze in verschiedenen Journalen, namentlich in den

Jahrbüchern der k. k. Gesellschaft der Aerzte, an deren Redaction er auch durch mehrere Jahre theilnahm. Auch hatte er sein — nicht vollendetes — Hauptwerk über specielle Pathologie und Therapie herauszugeben begonnen. Die beiden bisher erschienenen Bände behandeln die Kehlkopf- und Herzkrankheiten.

Eine für Duchek's späteren Lebensgang entscheidende Wendung trat ein, als er im Jahre 1871 nach Skoda's Rücktritt vom Lehramte zu dessen Nachfolger auf der Lehrkanzel und in der Klinik für interne Medizin an der Wiener Universität ernannt wurde. Von da an datirt die ausgebreitete Praxis, die sich Duchek durch seinen Ruf als ausgezeichnete Diagnostiker erwarb, und die nach dem bald darauf erfolgten Tode Oppolzer's sich noch erweiterte. Er wurde von den Wiener praktischen Aerzten vorzugsweise als Consiliarius gerufen, der nicht immer die Diagnose des Ordinarius bestätigte, sondern gewissenhaft und in der schonendsten Weise etwaige Irrthümer corrigirte. Das Krankenexamen übte Duchek in der scrupulosesten Weise; als Therapeut stand er inmitten zwischen Skoda und Oppolzer. Er würdigte den ganzen Arzneischatz und war bestrebt, seinen Schülern ein therapeutisches Vermächtniss auf ihre Laufbahn mitzugeben. Seine Bedeutung lag in der umfassenden medicinischen Bildung, namentlich auf dem Gebiete der pathologischen Anatomie und Chemie, in seinem ausgezeichneten diagnostischen Talente und in seiner eminenten Beobachtungsgabe.

Duchek war mit einer Tochter des verstorbenen Directors der Wiener Irrenanstalt Dr. Ritter von Riedel verheiratet, mit der er ein sehr glückliches Familienleben geführt und am 25. April 1881 die silberne Hochzeit gefeiert hatte, die durch seinen Tod auf das Tiefste erschüttert ist. Die Ehe ist kinderlos geblieben.

Der Verlust, den wir durch das Hinscheiden dieses hervorragenden Klinikers, gefeierten Lehrers, sehr beliebten Arztes und hochgeachteten Collegen erleiden, trifft uns, weil unerwartet, doppelt schwer. Man wusste wohl seit Monaten, dass Duchek leidend war und sein schweres Amt früher oder später werde niederlegen müssen, aber dass er so bald dazu gezwungen würde, hatten selbst die ihn behandelnden Aerzte kaum geahnt. Zwei Wochen vor seinem Tode musste sich der Kranke zu Bette legen, das er seitdem nicht mehr verliess. Ein Rheumatismus hatte einen Klappenfehler am Herzen zur Folge gehabt und erst vor Kurzem zeigten sich Symptome einer in der Ausbildung begriffenen Herzbeutelwassersucht; doch war vorerst keine absolute Gefahr für das Leben des Kranken zu fürchten. Zwei Tage vor dem traurigen Ende schien sogar eine günstigere Wendung in dem Befinden einzutreten, aber schon am folgenden Tage stellte sich ein intensiver Magenkatarrh ein, welcher eine starke Affection des Herzens veranlasste und eine Herzlähmung zur Folge hatte. Am 2 März gegen halb 4 Uhr bemerkte die Wärterin, welche auf Duchek's Klinik seit 11 Jahren thätig ist, eine auffallende Veränderung in den Zügen des Patienten, weshalb sie die Gattin und einen der behandelnden Aerzte (den Assistenten des

kranken Professors) herbeirief, aber als diese in aller Eile herankamen, machte der Kranke noch einige kurze Athemzüge und war ohne Todeskampf verschieden.

Das Leichenbegängniß fand Sonntag den 5. März unter massenhafter Betheiligung von Verehrern des Dahingeshiedenen statt, und die schöne Votivkirche war schon lange vorher fibervoll von Publikum aus allep Ständen. Das Unterrichtsministerium war durch den Sectionschef Fiedler und Hofrath Langer, das Ministerium des Innern durch Ministerialrath Dr. Schneider, das Parlament durch die Doctoren Roser, Rieger und Jiriczek, die Statthaltereirei durch den Statthaltereirath von Karajan, das Doct.-Coll. durch den Vicepräsidenten Dr. Preyss und Secretär Dr. Reitter, die militärärztliche Branche durch die Generalstabsärzte Frisch und Leiden, dann den Oberstabsarzt Neudörfer vertreten; das Prof.-Coll. war mit Ausnahme zweier Kranker (Arlt und Brücke) vollzählig und vom Doct.-Coll. waren mehr als die Hälfte seiner Mitglieder erschienen. Die kirchliche feierliche Einsegnung, die beinahe eine Stunde dauerte, fand in erhebender Weise statt. Nach derselben bewegte sich der Zug der Leidtragenden durch die Währingerstrasse entlang nach Weidling, wohin der Verewigte zur bleibenden Ruhestätte gebracht und der Sarg in die Familiengruft versenkt wurde. Am offenen Grabe hielt der Decan, Prof. Dr. Vogl, eine ergreifende Rede, in der er vom todtten Freunde und Collegen Abschied nahm. Prof. Theologiae Dr. Seberinyi, Vorstandstellvertreter des Studenten-Krankenvereins, rühmte die Verdienste des Verstorbenen um diesen Verein, dessen „Vater“ Duchek war. Schliesslich sprach noch stud. medic. Schneider namens der Hörer des beliebten Lehrers und dann warf Jedermann noch eine Scholle Erde in das offene Grab, das die irdische Hülle eines Gelehrten in sich aufgenommen, der während seines Lebens nützlich und ruhmvoll gewirkt hat

### Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung am 4. März l. J., an welcher unter dem Vorsitz des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner der Secretär und 8 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen (die DDr. Haschek und Kainzbauer haben ihre Abwesenheit entschuldigt) wurden die DDr. Eduard Schäfer, Josef Wilhelm, Franz Chimani, Hugo Russegger, Franz Schuscha, Michael Reiner, Otto Bergmeister, Ignaz Schum, David Bisenz, Alexander Elsenwenger, Friedrich Fieber, Carl Herwirsch, Johann Mikulitsch, Arthur Pinsker, Lambert Jelinek und Samuel Schenk als ordentliche Mitglieder in das Unterstützungsinstitut aufgenommen. — Bei 2 auswärtigen Aufnahmswerbern waren die Unterschriften der beiden die Erwerbsfähigkeit des Petenten bestätigenden Collegen nicht legalisirt, wie die Statuten vorschreiben, daher entspann sich eine Discussion, in der hervorgehoben wurde a) dass die Unterschriften von mehreren Anwesenden als echt agnoscirt wurden, b) dass auf den Gesuchsblanquetten, die nur für hiesige Collegen gedruckt wurden, die Nothwendigkeit einer Legalisirung nicht angedeutet ist. In Berücksichtigung dieser Thatsachen und des Umstandes, dass von mehreren Anwesenden die Unterschriften als echt agnoscirt wurden, glaubte die Versammlung diesmal von der Legalisirung Umgang nehmen zu können, beschloss aber einstimmig, dass für auswärtige Collegen neue Blanquetten anzufertigen seien, in denen die Vorschrift der Legalisirung ersichtlich gemacht wird.

Ferner wurde einem Mitgliede eine vorübergehende Unterstützung von 200 fl. zuerkannt und ein anderes Gesuch um eine dauernde jährliche Unterstützung per 400 fl. abgelehnt, weil die Hilfsbedürftigkeit nicht nachgewiesen wurde, und das vorgerückte Alter allein keinen Anspruch gibt auf dauernde Bezüge, da diese keine Pensionen, sondern im eigentlichen Sinne des Wortes Unterstützungen sind. Dann erstattete der Secretär als Cassier den Rechnungsbericht für das Jahr 1881, legte das Protokoll über die richtig befundene Rechnung und das letzte Scontrirungs-Protokoll vor, in welchen die Herren Censoren die Ertheilung des Absolutoriums beantragen und ersucht um dasselbe, das der Ausschuss auch einstimmig ertheilt hat.

Schliesslich musste, da nunmehr ein Quinquennium verflossen, noch die Summe vereinbart werden, welche aus dem Reservefond in den Stammfond übertragen werden soll. Hier gingen die Ansichten weit auseinander, je nachdem der Eine einen kräftigen Stammfond, der Andere das Gegentheil am räthlichsten fand. Der Cassier beantragte 10.000 fl. Notenrente, Dr. P o p p e r dagegen gar nichts, Dr. G e r s t e l scheint die Hälfte der beantragten Summe genügend und Dr. P r e y s s will den jetzt disponiblen Fond um circa ein Drittel schwächen, ihm daher circa 17.000 entnehmen. Bei der Abstimmung wird der Antrag des Cassiers zum Beschlusse erhoben. Am Schlusse der Sitzung nimmt der Vorsitzende, Dr. H o p f g a r t n e r, in warmen Worten Abschied von der Versammlung und erklärt, dass er bei den bevorstehenden Neuwahlen kein Mandat annehmen könne, worüber die Anwesenden ihr tiefstes Bedauern ausdrückten.

## Notizen.

Die österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege wird im April, eventuell im Mai l. J. eine ihren Mitgliedern und, soweit es die Raumverhältnisse gestatten, auch dem Publicum allgemein zugängliche vergleichende Erprobung einiger Methoden der Imprägnirung von Kleiderstoffen, Theaterdecorationen, Hölzern u. s. w. veranstalten, an die sich eine vergleichende Demonstration der Leistungen verschiedener Systeme von Extincteurs und selbstthätig wirkender Allarmapparate anschliessen wird. Eine aus Fachmännern gebildete Commission wird die Versuche leiten und deren Ergebniss in einem zur Veröffentlichung gelangenden Gutachten niederlegen. Die Oesterreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege richtet an alle Jene, welche sich an einer dieser Demonstrationen mit von ihnen erfundenen oder erzeugten Gegenständen oder Apparaten betheiligen wollen, die Einladung, hiervon dem Schriftführer der Gesellschaft, Herrn Professor Franz Gruber (Stadt, Wipplingerstrasse 18), bis spätestens 20. März l. J. Mittheilung zu machen.

Die Petition gegen Aerztekammern, welche das Doctoren-Collegium an den hohen Reichsrath und die hohe Regierung gerichtet und in welcher dasselbe statt der geplanten Aerztekammern mit obligatorischem Eintritte die Organisation von Doctoren-Collegien und Vereinen auf der Basis der freien Vereinigung vorschlägt, wurde einerseits von dem Präsidenten des Collegiums, Dr. von Schmerling, dem Ministerpräsidenten überreicht und andererseits von dem Abgeordneten Herrn Lenz auch im Abgeordnetenhaus eingebracht.

Der Herr Präsident des Collegiums, Dr. R. Ritter v. Schmerling, hat sich als Leibarzt Sr. kais. Hoheit des Herrn Erzherzogs Albrecht mit diesem zu einem mehrwöchentlichen Aufenthalt nach Aroo begeben und während seiner Abwesenheit den Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss mit der Leitung der Präsidialgeschäfte betraut.

Pensions-Institut Herr Dr. Franz Skoda, k. k. Hofrath, hat am 8. März 1882 im Namen seines verstorbenen Bruders Prof. Dr. Josef Skoda für das Pensions-Institut des Wr. med. Doct.-Coll. zwei Noten-Renten per 1000 fl., in Summe zweitausend Gulden dem Cassier dieses Institutes, Herrn Dr. Hopfgartner, übergeben.

Wohnungs-Veränderung: R. R. Prof. Dr. H. Zeissl wohnt jetzt Maximilianplatz 11. (12-2). — Dr. Mayer August, V. Rüdigergasse 14, und Dr. Stöhr I. Lothringerstrasse 1. (3-4).

**Erinnerung an die P. T. Herren Collegen!** Da der Termin zum Beitritte in das Unterstützungs-Institut unter den erleichterten Bedingungen (30 fl. Eintrittstaxe und 6 fl. Jahresbeitrag ohne Altersnachzahlung) auch für die an Jahren älteren Mitglieder des Collegiums, welche das 60. Lebensjahr noch nicht überschritten haben, schon am 20. April l. J. abläuft, so werden die geehrten Herren Collegen in ihrem eigenen Interesse aufmerksam gemacht, dass nach Ablauf dieses Termines für dieselben eine nicht unbedeutende Altersnachzahlung zu leisten ist, welche sie hart treffen würde.

Die österreichische Gesellschaft für Gesundheitspflege  
hält **Mittwoch, den 22. März, 7 Uhr Abends, im Gemeinderaths-Saale**  
(Wipplingerstrasse 8) ihre

## Jahres-Versammlung.

### Die Generalversammlung

der

#### Mitglieder des Unterstützungs-Institutes

findet am Samstag, den 18. März, Abends 7 Uhr in der Kanzlei des Doctoren-Collegiums statt und sind zu derselben die P. T. Herren Mitglieder dieses Institutes mittelst Correspondenzkarten besonders eingeladen worden.

### Die ordentliche Generalversammlung

des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

findet am 27. März im akademischen Senatssaale statt und werden zu derselben einige Tage vorher die P. T. Herren Collegen noch besonders eingeladen werden.

### Einladung

zu der am Montag den 20. März 1882, Abends 7 Uhr, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

### Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken\*).
2. Vorträge von Herrn Primararzt und Dozenten Dr. Joseph Englisch. a) Ueber Mastdarmbruch; b) über die Behandlung der Fracturen der unteren Extremitäten mit Demonstration eines neuen Extensionsapparates.

Dr. Preyss, Vice-Präsident

Dr. Karl Reitter, Secretär.

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur:  
Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerel, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 28.

**Inhalt:** v. ordentliche General-Versammlung des Pensions-Institutes. — Wissenschaftliche Versammlung am 6. März 1882. Vortrag von Dr. Hans Adler über *Gloma Retinae*. — General-Versammlung der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes. — Aus dem Geschäftsrathe. — Ordentliche General-Versammlung des Wiener medicin. Doctoren-Collegiums. — Notizen. — Einladungen.

### Die V. ordentliche General-Versammlung

des Pensions-Institutes des Wiener medic. Doctoren-Collegiums,  
abgehalten am 10. März 1882, 7 Uhr Abends, im Sitzungssaale des  
Collegiums.

Der Präsident Dr. Hans Adler eröffnete die Sitzung und begrüßte die Versammlung, worauf der Schriftführer Herr Dr. Popper das Protokoll der IV. General-Versammlung verlas; dasselbe wurde verificirt.

Hierauf verlas der Vorsitzende den Rechenschaftsbericht:

Hochgeehrtes Pensions-Institut des Wiener med.  
Doctoren-Collegiums!

Das verflossene Jahr kann für unser junges Institut als ein sehr günstiges bezeichnet werden. Vor allem trugen hierzu die regelmässig erfolgenden Einzahlungen der Herren Mitglieder bei, von denen manche es vorziehen, durch kapitalische Einzahlungen ihren statutarischen Verpflichtungen nachzukommen. Hierin liegt nicht nur die beste Gewähr des Prosperirens des Pensions-Institutes, sondern auch ein befriedigender Ausdruck des Vertrauens der Aerzte in dasselbe. Um so erfreulicher ist dies, wenn man bedenkt, dass dies in einer geldarmen Zeit und zu einer hiedurch und durch andere Verhältnisse höchst ungünstigen Epoche für den ärztlichen Stand erfolgte.

Im Schoosse des von Ihnen gewählten Ausschusses hat sich während dieses Verwaltungsjahres eine Veränderung ergeben, indem für den nach Innsbruck als Professor berufenen Verwaltungsausschuss Herrn Dr. Nicoladoni der Ersatzmann Herr Dr. Fürth eintrat. Die Anlage des Capitals erfolgte

auch im heurigen Jahre nur in pupillarsicheren Papieren. Hierüber, sowie über die Details der Geldgebarung wird der Herr Kassier berichten. Wir erfüllen eine Pflicht der Dankbarkeit, wenn wir der überaus eifrigen Thätigkeit unseres Kassiers, des hochverehrten Vice-Präsidenten des Doctoren-Collegiums, Herrn Dr. Leopold Hopfgartner, hier rühmend Erwähnung thun. Derselbe hat auch im heurigen Jahre die zeitraubenden und mühevollen Geschäfte dieses Amtes in selbstlosester Weise ausgeführt. Ich ersuche die geehrte Versammlung zum Zeichen der Würdigung solcher grosser Verdienste sich von den Sitzen zu erheben. (Geschieht unter allgemeiner Acclamation).

Die Mitgliederzahl hat sich gegen das Vorjahr vermehrt, indem heuer die Herren DDr. Carl Sieber, Adolf Jarisch, Vincenz Fink, Josef Weiss, Robert Gersuny und Adolf Stern als wirkliche Mitglieder beigetreten sind, von denen 3 kapitalisch eingezahlt haben.

Wir erfreuten uns in diesem Jahre ferner des Glückes des Beitrittes einer der grössten medicinischen Capacitäten, indem unser hochverehrter Lehrer, Herr Hofrath Professor Hyrtl, als Gründer dem Institute durch Widmung von 300 fl. beitrug. (Beifall). Die Deputation, welche für diese Ehre zu danken bei ihm persönlich vorsprach, wurde von ihm mit der grössten Liebenswürdigkeit empfangen und ihr die Versicherung gegeben, Hyrtl sei dem Pensions-Institute wohlwollend gesinnt, er werde sich desselben stets erinnern und das Institut werde Gelegenheit haben, nach seinem Tode sich von der Wahrheit dessen zu überzeugen. (Beifall).

Ein grosser, unersetzlicher Verlust traf im abgelaufenen Jahre die medicinische Welt und namentlich die Wiener Aerzte durch den Tod des hochverehrten Herrn Hofrathes und Professors Dr. Josef Skoda, der nicht nur als Heros der Wissenschaft hervorragte, sondern sich auch durch seinen Wohlthätigkeitssinn auszeichnete. Der Ausschuss glaubte im Sinne der verehrten Mitglieder zu handeln, indem er im Namen derselben einen Kranz auf den Sarg des Verstorbenen legte und eine Deputation an den Bruder desselben entsendete, um ihm das innige Beileid über den Verlust auszudrücken. — Ich ersuche die Herren, ihrer Trauer um den grossen Todten durch Erheben von den Sitzen Ausdruck zu verleihen. (Geschieht).

Soeben kommt uns die Nachricht zu, dass der verstorbene Wohlthäter in seinem hochherzigen Sinne auch unseres Instituts gedachte und dass Herr Hofrath Dr. Franz Ritter von Skoda in Ausführung des letzten Willens seines Bruders dem Pensions-Institute 2000 fl. Noten-Rente übermachte. Wir fühlen uns hochgeehrt, dass von so hochachtbarer Seite die Nützlichkeit unseres Instituts anerkannt wurde. (Beifall).

Wir nehmen ferner Gelegenheit, Herrn Gemeinderath Fidler, Vorstand des Gremiums der Apotheker, und Herrn



Apotheker Scharrer, welche mit dem Jahresbeitrage von 25 fl. jährlich dem Institute als unterstützende Mitglieder beigetreten sind, unsern Dank auszudrücken. (Beifall).

Unsern grössten Dank schulden wir wie immer dem löbl. Wiener medicinischen Doctoren-Collegium, welches statutarisch bis zum entsprechenden Erstarken des Reservefondes die sämmtlichen laufenden Auslagen für das Pensions-Institut bestreitet. Wenn auch die heurigen Baaranslagen sehr gering waren, so liegt in dieser Unterstützung der grösste Werth für das Pensions-Institut und die beste Grundlage für dessen Gedeihen, indem ausser der unentgeltlichen Benützung der Locale und der Schreibkräfte des Collegiums auch die moralische Unterstützung desselben uns zu statten kommt. In jüngster Zeit bewies uns dieses Collegium seinen besonderen Antheil, indem das Präsidium des Doctoren-Collegiums eine Einladung an die Herren Collegen zum Eintritte in das Pensions-Institut in den „Mittheilungen“ veröffentlichte, in welcher die bisherigen Erfolge rühmend erwähnt und die Vortheile des Instituts hervorgehoben sind. (Beifall).

Der Ausschuss wird sich in Zukunft — dieses versprechen wir — wie bisher die grösste Mühe geben, dem Institute Verbreitung in immer weitere Kreise zu verschaffen und habe ich zum Schlusse nur noch die Bitte an die geehrten Mitglieder zu stellen, auch sie mögen Jeder in seinem Kreise in gleichem Sinne wirken. Der Erfolg ist uns dann gesichert!

Ich ertheile nun dem Herrn Kassier das Wort zur Bericht-erstattung über die Vermögensgebarung.

Dieser Aufforderung entsprechend, verlas der Kassier den am Schlusse dieses Berichtes anliegenden, von den Censoren bereits geprüften und richtig befundenen Kassenbericht und knüfte daran die Bemerkung, dass das Institut schon heute in der Lage sei seinen Verpflichtungen vollkommen nachzukommen. Der Vorsitzende ersuchte dann, die Plenarversammlung, nachdem sie das Gutachten der Herrn Censoren gehört dem Rechnungsleger das Absolutorium zu erheilen. (Geschicht.)

Nun wurde zum letzten Punkt der Tagesordnung, zu den Wahlen geschritten und es übernahmen die Herren DDr. Carl Jarisch und Fürth das Amt der Scrutatores.

Nach Mittheilung des Wahlergebnisses ertheilte der Vorsitzende das Wort dem Herren Schriftführer Dr. Popper zu folgender Ausführung:

Nachdem in der letzten Generalversammlung an den Verwaltungsausschuss die Interpellation gerichtet wurde, wie es möglich wäre, die Rückerstattung der eingezahlten Beträge an die Erben derjenigen Mitglieder, welche nach erreichtem 60. Jahre und nach kurzem Genusse der Pension sterben, zu sichern; so hat der

Ausschuss zur Beantwortung dieser Frage ein Comité, bestehend aus den DDr. Hopfgartner und Popper gewählt, welches diese Frage der Versicherung, welche ausser dem Rahmen des Institutes liegt, zu studiren, die Anerbietungen der Versicherungsgesellschaften zu prüfen und das Resultat dem Gesamtausschusse vorzulegen hat. Eine alte, sichere und gut fundirte Gesellschaft hat dem Ausschusse Vorschläge gemacht, mittelst einer kleinen jährlichen Prämienzahlung den Erben der vor oder kurz nach dem erreichten 60. Lebensjahre verstorbenen Mitglieder eine bestimmte Summe zu sichern. Der Ausschuss wird sich erlauben binnen kurzer Zeit durch ein Circuläre die Mitglieder zu verständigen und diejenige Gesellschaft namhaft zu machen, welche die billigsten Bedingungen und die grösste Sicherheit bietet, und die verehrten Mitglieder einladen, von dieser günstigen Art und Weise der Rückversicherung, welche für Manche als Ergänzungspunkt der Versorgung betrachtet werden kann, nach Wunsch Gebrauch zu machen.

Hierauf forderte Herr Dr. Fürth die Anwesenden auf, dem Präsidenten Dr. Hans Adler den Dank der Generalversammlung für die eifrige und umsichtige Geschäftsführung auszusprechen, was unter allgemeinem Beifalle und Erheben von den Sitzen geschieht. Der Präsident dankt für diese freundliche Anerkennung seines Wirkens und für die günstige Erledigung der Tagesordnung und endet mit den Worten: Mit frohem Muthe schreitet der Ausschuss wieder zu neuer Thätigkeit. Da wir nach der heute abgehaltenen Kassarevision mit heutigem Tage ein Vermögen von 131.903 fl. (Nominale) bereits besitzen, da wir noch durch  $3\frac{1}{2}$  Jahre gar keine Auslagen zu machen haben werden und da endlich jetzt auch fernerstehende Collegen beginnen, unseren Bemühungen Beachtung zu schenken — wird unser Werk gelingen! Mit dieser sichern Erwartung schliesse ich die V. Generalversammlung des Pensions-Institutes.

## Personalstand des Pensions-Institutes des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums im Jahre 1882.

### Verwaltungsausschuss:

Dr. Hans Adler, *Präsident.*  
Dr. Josef Heim, *Präsident-Stellvertreter.*  
Dr. Leopold Hopfgartner, *Kassier.*

Dr. Franz Batsy.	Dr. Johann Polacek
Prim. Dr. Josef Englisch.	Dr. Heinrich Popper.
Dr. Karl Jarisch.	Dr. Josef Scholz.
Dr. Anton Khautz von Eulenthal.	Dr. Augustin Turklewloz.
Dr. Emanuel Kramer.	Prim. Dr. Balt. Unterholzner.
Dr. Ferdinand Much.	Prof. Dr. Josef Weinlechner.

### Ersatzmänner:

Dr. Ludwig Fürth.	Dr. Emil Pernitza.
Dr. Peter Langer.	Dr. Karl Reitter.
Dr. Ferdinand Nödl.	

**Revisoren:**

Dr. Eduard Doll.

Dr. Rupert Koller.

Dr. Paul Mittler.

**Ehrenmitglied des Pensions-Institutes:**

Dr. **Rainer Ritter von Schmerling**, *k. k. Hofrath, Präsident des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.*

**Stifter:**

Dr. **Josef Skoda** †, *k. k. Hofrath und em. Professor*, fl. 2000 Noten-Rente.

**Gründer:**

Dr. **Josef Schneller**, *k. k. Sanitätsrath*, fl. 300 Noten-Rente.

Dr. **Adolf Zeigmondy** †, *k. k. Primararzt*, fl. 300 Silber-Rente.

Dr. **Josef Hyrtl**, *k. k. Hofrath und em. Professor*, fl. 300 Noten-Rente.

**Förderer:**

Prof. Dr. **Albert Reder**, fl. 200 baar.

Prof. Dr. **Lud. Schmarda**, fl. 100 baar.

**Aerztlicher Verein des II. B.**, 50 fl. baar.

Dr. **Demeter Zontides**, fl. 30 baar.

**Hofrath Dr. Rudolf, Ritter von Vivenot**, fl. 100 Noten-Rente.

Dr. **Hans Adler**, fl. 100 Noten-Rente.

Dr. **Josef Helm**, fl. 100 Noten-Rente.

**Aerztlicher Verein der südlichen Bezirke**, fl. 100 Noten-Rente.

**Reg.-R. und em. Prim. Dr. Carl Haller**, fl. 100 Noten-Rente.

Dr. **Ferd. Much**, fl. 100 Noten-Rente.

**Frau Johanna Helder**, fl. 269 baar.

**Apotheker Karl Lamatsch**, fl. 25 (jährl. Beitrag).

**Docent Dr. Markus Funk**, 100 fl. Noten-Rente.

**Apotheker J. Fidler**, fl. 25 (jährl. Beitrag).

**Apotheker Scharrer**, fl. 25 (jährl. Beitrag).

**Mitglieder die Herren Doctoren:**

Adler Hans.

Adler Sigmund.

Bars Sigmund v.

Bartok Stefan v.

Batsy Franz.

Bauernfeld Ferdinand.

Bernhart Robert.

Bloch Moriz.

Burghardt Josef.

Chiari Carl.

Christian Eduard.

Chrobak Rudolf.

Connerth Carl.

Doll Eduard.

Dorfwirth Josef.

Engländer Max.

Englisch Josef.

Fink Vincenz.

Fürth Ludwig.

Gerl Gustav, R. v.

Gersuny Robert

Gunz Willibald v.

Györy v. Nadudvar Alb.

Haus v. Hausen Josef.

Helm Josef.

Herkules Carl.

Himmel Eduard.

Hoisel Josef.

Hopfgartner Leopold.

Hüttenbrenner Andr., R. v.

Jarisch Adolf.

Jarisch Ferdinand.

Jarisch Carl.

Koblitz Theodor.

Khautz v. Eulenthal. Ant.

Koller Rupert.

Kramer Emanuel.

Langer Peter.

Lanyi Johann Alex. v.

Lerch Alexander.

Lichtneckert Anton.

Liebl Josef.

Löw Franz.

Löwy Emil.

Mayer Augustin

Mittler Paul.

Mosetig, R. v. Moorhof A.

Much Ferdinand.

Nicoladoni Carl.

Nödl Ferdinand.

Pernitza Emil.

Pfleger Ferdinand v.

Polacsek Johann.

Polák Adolf.

Popper Heinrich.

Prelechner Florian.

Puppini Apoll. Horat.

Raab Wilhelm.

Reitter Carl.

Robitschek Salomon.

Rossival Eduard.

Ruprecht Martin.

Russegger Hugo.

Schmidt Richard.

Schmitt Josef.

Schoiz Josef.

Schroff Carl, R. v., jun.

Seng Josef.

Sieber Carl.

Sperl Johann.

Staininger Carl.

Steinberger Ignaz.

Stiegler Hermann.

Stern Adolf.

Stern Julius

Stiglitz Moriz.

Turkewitz August.

Unterholzner Balthasar.

Waldhäusel Ignaz v.

Waneck Wilhelm.

Wasserburger Franz.

Weil Carl.

Weller Alois.

Weinberg Jacob.

Weinlechner Josef.

Welzl Michael.

Weiss Josef.

Wiesinger Eduard.

## Rechnungs-Abschluss des Pensions-Institutes des

Einnahmen	fi.		kr.		fi.	kr.
	fi.	kr.	fi.	kr.		
<b>Prämienfond:</b>						
Einzahlungen d. Mitglieder	14848	96				
Interessen d. Werthpapiere	3594	49				
Saldo vom Jahre 1880 .	29	25	18472	70		
<b>Rückversicherungsfond:</b>						
Einzahlungen d. Mitglieder	2630	60				
Interessen d. Werthpapiere	563	44				
Saldo vom Jahre 1880 .	5	24	3199	28		
<b>Reservefond:</b>						
Beiträge . . . . .	35	50				
Interessen d. Werthpapiere	55	61				
Interessen d. Gründungsfd.	34	45	125	56		
<b>Gründungsfond:</b>						
Geschenke . . . . .	231	—	231	—	22028	54
Vermögensstand Ende 1880:						
Prämienfond . . . . .	54588	50				
Rückversicherungsfond . .	8625	39				
Reservefond . . . . .	1535	28				
Gründungsfond . . . . .	445	—			65194	17
Summe . .					87222	71
<b>Stempel-Cento:</b>						
Einzahlungen d. Mitglieder	136	26				
Saldo vom Jahre 1880 .	8	86			145	12
Hauptsumme . .					87367	83

## Wiener med. Doct.-Coll. am 31. December 1881.

Ausgaben	fl.	kr.	Nominalwerth		Courswerth Ende 1881	
			fl.	kr.	fl.	kr.
<b>Stempel-Conto:</b>						
Unmittelbar entrichtete Gebühren . . . . .	133	89				
<b>Vermögensstand Ende 1881:</b>						
<b>Prämienfond:</b>						
Notenrenten . . . . .	67015	—	96000	—	74256	—
Lembg.-Czernowitzer Prior.	1995	—	2100	—	1995	—
Oest.-ung. Bankpfandbriefe	3980	—	4000	—	4050	—
Verkehrsbankeinlage . . .	71	20	71	20	71	20
<b>Rückversicherungsfond:</b>						
Notenrenten . . . . .	9417	95	13000	—	10055	50
Lembg.-Czernowitzer Prior.	855	—	900	—	855	—
Oest.-ung. Bankpfandbriefe	1000	—	1000	—	1012	50
Verkehrsbankeinlage . . .	551	72	551	72	551	72
<b>Reservefond:</b>						
Notenrenten . . . . .	1302	25	1900	—	1469	65
Silberrenten . . . . .	223	50	300	—	235	05
Verkehrsbankeinlage . . .	134	09	134	09	134	09
Baar . . . . . , . . .	1	—	1	—	1	—
<b>Gründungsfond:</b>						
Notenrenten . . . . .	617	25	900	—	696	50
Verkehrsbankeinlage . . .	58	75	58	75	58	75
<b>Baarvorrath für Stempeln:</b>	11	23	11	23	11	23
<b>Hauptsumme . .</b>	<b>87367</b>	<b>83</b>	<b>120927</b>	<b>99</b>	<b>95453</b>	<b>19</b>

## In der wissenschaftlichen Versammlung am 6. März 1882

sprach Herr Dr. Hans Adler, Leiter der Augenabtheilung des k. k. Krankenhauses Wieden, über

### Glioma Retinae.

Meine Herren! Ich werde mir heute erlauben, Ihnen einen Fall von Glioma Retinae vorzustellen, an dem die Symptome dieser nicht nur für den Augenarzt, sondern wegen ihrer lebensbedrohenden Gefährlichkeit für den Praktiker überhaupt wichtigen Erkrankung sehr gut studiert werden können. Bekanntlich wurde diese Neubildung früher mit verschiedenen Namen belegt, bis Virchow ihr den jetzt üblichen Namen Glioma — weil von der Glia (dem Zwischenbindegewebe der Netzhaut) ausgehend — ertheilte; sie ist ziemlich selten, da sie nach grossen Statistiken nur 0·04—0·06% aller Augenerkrankungen ausmacht. Ich habe bis zum heutigen Tage im k. k. Krankenhause Wieden an 14·510 bisher daselbst innerhalb eines Zeitraumes von 9½ Jahren behandelten Augenkranken 8 Fälle (3 Knaben, 5 Mädchen) beobachtet, was ein Verhältniss von 0·05% ergibt.

Sich selbst überlassen, endet die Erkrankung jedesmal mit vollkommener Erblindung, indem das Neoplasma von der Netzhaut auf die Chorioidea, Ciliarkörper, Iris, Sclera übergeht, die Hornhaut durchbricht und dann oft kindshauptgross aus der Augenhöhle wuchert. Häufig verlieren die Patienten auch das zweite Auge, auch andere Sinnesorgane leiden, da das Neoplasma längs des Sehnerven ins Gehirn wuchert; es zeigen sich Metastasen in der Leber, den Knochen und endlich gehen die armen Kranken unter grossen Schmerzen zu Grunde.

Die Dauer des Leidens bis zum oben geschilderten Ausgange soll nach v. Graefe 1—3 Jahre betragen. Wolfe hat in seinem eben erschienenen englischen Lehrbuche die Geschichte eines Falles erzählt, wo die Eltern des erkrankten Kindes — wie dies leider häufig vorkommt — in die Enucleation des zuerst ergriffenen Bulbus nicht willigen wollten und dass er 3 Jahre darauf die beiden colossal vergrösserten, fungös entarteten Bulbi sammt Orbitalinhalt und Lidern entfernen musste und dass trotzdem kurze Zeit darauf die Patientin ihrem Leiden erlag. Nach den werthvollen Arbeiten, die v. Graefe, Knapp, Hirschberg und Schweigger uns über diesen Gegenstand geliefert, unterliegt es keinem Zweifel, dass die frühzeitige Operation in vielen constatirten Fällen vollständige Heilung zur Folge hatte. Die operative Behandlung dieser Augenerkrankung ist, wie erwiesen, eine lebensrettende und daher von allgemein ärztlicher Bedeutung. Es ist daher sehr wichtig so zeitig als möglich die Diagnose zu machen. Hier ist vor Allem zu erwähnen, dass die Erkrankung nur Kinder bis zum 12. Jahre ergreift, dass sie ohne entzündliche Erscheinungen und ohne Schmerzen auftritt und dass zumeist schon Erblindung einge-

treten, bis die Umgebung des Kindes, durch einen aus der Tiefe des Auges erglänzenden, hellen Schein aufmerksam gemacht, auf ein Augenleiden schliesst. Der herbeigerufene Hausarzt ist schon bei diesem Stande des Leidens, wenn er constatirt, dass keine Verletzung vorhergegangen, berechtigt, an Glioma Retinae zu denken und die Eltern mit Hinblick auf die Gefährlichkeit des Leidens, auf die Nothwendigkeit der operativen Behandlung hinzuweisen. Doch muss gesagt werden, dass das Symptom des hellen Schimmers aus dem Augeninnern bei vielen anderen Augenerkrankungen (bei Fremdkörpern unter der Netzhaut, eitriger Chorioiditis, Cisticercus, Netzhautabhebung u. s. w.) vorkommen kann und früher für die Krankheit selbst gehalten und von den älteren Oculisten als „amaurotisches Katzenauge“ bezeichnet wurde. Es kann daher erst nach sorgfältig ausgeführter Augenspiegeluntersuchung die durch die äussere Betrachtung erschlossene Wahrscheinlichkeitsdiagnose constatirt werden, und zeigt diese Erkrankung wieder die grosse Bedeutung der Ophthalmoscopie nicht nur bei reinen Augenübeln, sondern auch bei Leiden, die das Leben bedrohen!

Nun zu unserem Falle: Die Patientin H. P., ein 7jähriges Mädchen, von gesunden Eltern abstammend, erblindete vor 2 Monaten am linken Auge; der Hausarzt in Siebenbürgen, der den Reflex aus dem Augenhintergrunde beobachtete, erkannte die Gefahr und sendete sie deswegen nach Wien. Die Patientin, welche an Dämpfung der Lungenspitzen leidet, zog sich auf der Reise eine linksseitige Pneumonie zu, weswegen ich zuzuwarten gezwungen war. Nachdem Patientin sich jetzt vollkommen erholt hat, wird sie hoffentlich die Chloroform-Narkose vertragen. \*)

Betrachten wir das linke Auge näher, so finden wir: den Bulbus in normaler Lage, frei beweglich, der Tonus, bei der Aufnahme normal, hat innerhalb des 5wöchentlichen Spitalaufenthaltes entschieden zugenommen, Conjunctiva bulbi schwach injicirt, Vorkammer verengt, Pupille fast auf das Dreifache des Normalen erweitert, auf Licht und Schatten nicht reagirend, brechende Medien klar. Aus der Tiefe des Auges dringt ein messinggelber Reflex hervor. Bei seitlicher Focalbeleuchtung sieht man eine die Gegend des Sehnerveneintrittes einnehmende gelblichrothe Fläche, von welcher an weisslichen Fäden in den Glaskörper traubenartig röthliche Knötchen hineinragen; in dieser beschriebenen Masse sind zahlreiche Gefässe in Form von rothen Strichen zu sehen, in der Peripherie zeigt sich die Netzhaut an einigen Stellen abgehoben, auch sind fast senkrecht auf die Papillarebene gelbliche Stellen zu erkennen (neugebildete Massen). Diese letzteren Beobachtungen lassen sich am besten mit dem

\*) Am 8. März wurde Patientin auf meiner Augenabtheilung operirt; sie vertrug die Narkose und den Eingriff (Enucleation) sehr gut, die Wundheilung war vollkommen normal und befindet sich dieselbe heute (am 26. März) vollkommen wohl.

lichtstarken Spiegel mit Sonnenbeleuchtung machen und scheint namentlich bei der geringsten Bewegung des Spiegels der ganze Hintergrund hin und her zu schwanken, was nicht von einer faktischen Bewegung desselben, sondern dadurch bedingt ist, dass die beschriebenen Hervorragungen und die Fortsätze in verschiedenen Ebenen gelegen sind. Nachdem die Diagnose sichergestellt und die Erscheinungen zur Annahme berechtigen, dass das Neoplasma noch auf die Netzhaut beschränkt ist, werde ich hoffentlich mich auf die Enucleation mit tiefer Absetzung des Sehnerven beschränken können; sollten mikroskopisch wahrnehmbare Neoplasma-Massen im Augenhintergrunde lagern, so müsste zur Exenteratio orbitae sofort geschritten werden.

Auf diese Ausführungen, die mit grossem Interesse verfolgt wurden, folgte die Demonstration und konnten die Anwesenden die oben geschilderten Erscheinungen deutlich erkennen.

### **Die General-Versammlung der Mitglieder des Unterstützungs-Institutes**

fand am 18. März, Abends 7 Uhr, in der Kanzlei des Doct.-Coll. statt. In Abwesenheit des Herrn Präsidenten begrüsst die Versammlung Vice-Präsident M.-R. Dr. Preys in einer kurzen Ansprache und verlas sodann den Bericht über die Leistungen des Instituts im Jahre 1881, aus dem zu entnehmen ist, dass die in der vorjährigen General-Versammlung beschlossene Aenderung der Statuten die behördliche Genehmigung erhalten hat und dass von da ab bis 20. April l. J. an Jahren ältere Mitglieder des Collegiums dadurch begünstigt werden, dass sie ohne Altersnachzahlungen aufgenommen werden. Es hätten wohl bis zum Jahresschluss nur wenige von dieser Begünstigung Gebrauch gemacht, doch sei um so mehr zu hoffen, dass die bis zum Termin noch ausstehende Frist von einer Mehrzahl benützt werde, da schon in den ersten zwei Monaten dieses Jahres 20 Collegen als Mitglieder des Instituts neu aufgenommen wurden. Am 31. December 1881 verblieben, nachdem 5 gestorben waren und einer ausgetreten ist, 229 Mitglieder. Das Andenken an die Verstorbenen wurde durch Erheben von den Sitzen geehrt. Hierauf sprach der Vorsitzende den Ausschussmitgliedern, dem Kassier und insbesondere dem Schriftführer Herrn Dr. Scheff, den Dank aus für ihre eifrige Mühewaltung und beantragte für Letzteren, dass die General-Versammlung in einem eigenen an ihn gerichteten Schreiben diesem Dankgeföhle Ausdruck geben wolle, womit die Versammlung sich einverstanden erklärte. Der Vortrag schliesst nach einem wiederholten Hinweis auf die segensreichen Leistungen des Instituts mit dem Wunsche, dass demselben, wenn nicht alle, doch die meisten Mitglieder des Collegiums beitreten mögen.



Aus dem Rechnungsberichte, den der Herr Kassier sodann vorgetragen, erhellt, dass das Instituts-Vermögen sich wieder bedeutend vermehrt habe und von ca. 86.000 fl. reellen Werth bis auf 94.278 fl. hob, welche in diversen Effecten im Nominalwerthe von 108.030 fl. vorhanden sind. Diese bedeutende Steigerung des Vermögens dankt das Institut einerseits den verhältnissmässig geringen Ansprüchen, die an seine Hilfsquellen gestellt wurden und für welche 3204 fl. genügten, theils aber auch den grossmüthigen Schenkungen von 7 Mitgliedern im Betrage von mehr als 2000 fl.

Durch die am Schlusse abgegebenen Stimmzettel für die Ergänzungswahl des Ausschusses wurden die Herren DDr. Schneller, Preyss und Schwarz wieder- und Dr. A. Gruber neu gewählt.

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 22. Februar unter dem Vorsitze des Herrn Präsidenten Dr. v. Schmerling abgehaltenen Sitzung, an der Vicepräsident M.-R. Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 17 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, stellte l. Dr. Lederer den von der Versammlung genügend unterstützten Antrag: die von dem Gemeinderathe bereits beschlossene, nach dem Ringtheaterbrande aber aus Opportunitätsgründen vertagte Republication der Beschlüsse wegen sofortiger Honorirung ärztlicher Leistungen habe am 25. März in der schon früher normirten Weise zu erfolgen. (Wird einstimmig angenommen.)

2. Der Herr Präsident theilt mit, dass er eine Besprechung mit Sr. Excellenz dem Herrn Ministerpräsidenten gehabt habe, in welcher er diesem den Standpunkt und die Wünsche des Collegiums in der Aerztekammerfrage darlegte und befriedigende Aufklärungen erhalten habe. Er habe auch die in dieser Angelegenheit an die hohe Regierung gerichtete Petition dem Herrn Ministerpräsidenten persönlich überreicht.

3. Ebenso theilt der Secretär mit, dass die in derselben Angelegenheit an das hohe Abgeordnetenhaus gerichtete Petition der Reichsrathsabgeordnete Herr Lenz zur Einreichung in diesem hohen Hause überommen habe.

4. Der Secretär legt dann folgende Einläufe vor: a) den Rechnungsabschluss des Viszaneek-Vivenot'schen Vereines zur Unterstützung von Witwen und Waisen nach med. Doctoren für das Jahr 1881 (Dankend zur Kenntniss genommen.); b) den eingesandten Jahresbericht der Nürnberger med. Gesellschaft und Poliklinik für das Jahr 1881. (Wird zur Kenntniss genommen.) c) 3 Unterstützungsgesuche von Arztsenwitwen, deren verstorbene Gatten nicht Mitglieder des Collegiums waren. (Mit Bedauern abzuweisen, da für ausserhalb des Collegiums stehende Collegen keine Fonds vorhanden sind.) d) Anzeigen der

Statthalterei, dass für 2 Bisenz'sche und 2 Effenberger'sche Stipendien der Concurus bereits ausgeschrieben wurde.

5. Wurden die DDr. Theodor v. Szongott, Borsikiewicz und Moriz Polatschek, alle Drei in Wien domicilirend, als ordentliche Mitglieder in das Doct.-Coll. aufgenommen.

6. Berichtet der Secretär betreffs der Bewerbung der erledigten Secundararztstelle im Karolinen-Kinderspital, dass ein einziger Competent aufgetreten sei, dem aber die Stelle nicht verliehen werden könne, weil er noch nicht promovirt sei und in einem Gegenstande des 3. Rigorosum die Prüfung noch nachzutragen habe. Da dieser jedoch sonst vollkommen entspreche und schon durch den ganzen Winter hindurch als Aspirant in diesem Spital zur Zufriedenheit der Primarien beschäftigt war, so beantragt ihn Dr. Lamasch, dem nach testamentarischer Bestimmung bei Besetzung aller Stellen dieses Spitals ein Ternavorschlag zusteht, bis nach erlangter Promotion zur provisorischen Verwendung, ein Vorschlag, dem auch der dirigirende Primararzt Dr. v. Hüttenbrenner zustimmte, indem er bemerkte, dass der scheidende Secundararzt Dr. Elsenwenger die Verpflichtung übernehmen wolle, bei der Frühordination jeden Tag, Nachmittags aber drei Mal wöchentlich zu interveniren. Es entspann sich hierüber eine längere Debatte, an der sich die DDr. Lederer, Hans Adler, A. Gruber, Anthofer, Reitter und Preyss theilnahmen, welche Alle hervorhoben, dass die Anstellung eines nicht diplomirten Arztes ungesetzlich sei, und die Statuten ausdrücklich die Anforderung stellen, dass der Secundarius ein Doctor der gesammten Heilkunde sein soll. O.-S.-R. Dr. Schneller spricht sich entschieden gegen jedes Provisorium aus und wünscht, wie Dr. Reitter schon vorgeschlagen, dass schleunigst ein neuer Concurus ausgeschrieben werde mit einer etwas längeren Einreichungsfrist, damit eventuell auch der interimistisch verwendete Doctorand nach erfolgter Promotion an der Bewerbung sich theilnehmen könne.

Dr. Kernecker dagegen unterstützt den Antrag des Spitalleiters, indem er meint, dass wenn Dr. Elsenwenger fortan als Secundarius fungire, bis der competirende Doctorand den Doctorsgrad erlangt habe, zwei Secundarien an der Anstalt activirt seien, was doch die h. Statthalterei wünsche.

Der Geschäftsraath beschliesst die wiederholte Ausschreibung eines Concurus für diese Stelle. Inzwischen aber solle nach Dr. Hans Adler's Antrag in Berücksichtigung der gleichlautenden Wünsche des Hrn. Spitalleiters Primar. Dr. v. Hüttenbrenner, des Repräsentanten Dr. Lamasch und des Verwaltungscomités dieses Spitals Dr. Elsenwenger ersucht werden, in seiner Stelle als Secundararzt vorläufig zu verbleiben und wird ihm auf seine Verantwortung hin gestattet, sich den Spitalsdienst insoferne zu erleichtern, als ihn der competirende Doctorand zu vertreten in der Lage ist.

7. Schliesslich referirt Vice-Präsident Dr. Preyß über zwei den Dr. Romich'schen Nachlass betreffende Vergleichs-Entwürfe, welche von Dr. Romich jun. bei der nieder-österreichischen Finanzprocuratur eingebracht und von dieser dem Doctoren-Collegium zur Begutachtung, eventuell zur Annahme des einen oder anderen Entwurfes übermittelt wurden. Referent beleuchtete beide Entwürfe und beantragte, dass der eine, in welchem die Durchführung grösserer Schwierigkeiten unterliege, und durch die nöthige Verhandlung mit Stiftungsbehörden in Ungarn leicht verzögert werden könne, wenn er auch möglicher Weise etwas vortheilhafter für die Stiftung scheine, durchaus unannehmbar sei und räth auf Grundlage des andern, nach welchen eine bestimmte Summe zu Gunsten der Stiftung hinterlegt und die Legate an das Unterstützungs-Institut des Collegiums und an den Armenfond der Stadt Wien ausgezahlt werden soll, die Verhandlungen fortzusetzen und eventuell abzuschliessen, womit sich der Geschäftsrath einverstanden erklärte.

### Die ordentliche Generalversammlung des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums

fand am 27. März 1882 im akademischen Senatsaal unter zahlreicher Betheiligung der Collegen statt. Um  $\frac{1}{2}$ , 7 Uhr erklärte nach constatirter Beschlussfähigkeit der Vorsitzende, Vice-Präsident M.-R. Dr. Preyß, als Stellvertreter des von Wien abwesenden Herrn Präsidenten die Sitzung für eröffnet und lud die Anwesenden ein, die Stimmzettel für die auf der Tagesordnung stehenden Wahlen abzugeben.

Nachdem die Mehrzahl der Anwesenden ihre Stimmzettel abgegeben hatte und die durch das hin und her Gehen gestörte Ruhe hergestellt war, verlas Secretär Dr. Reitter das Protokoll der vorjährigen, am 21. März abgehaltenen Generalversammlung, das richtig befunden und unterfertigt wurde.

Hierauf erstattete der Vorsitzende einen eingehenden Bericht über die Leistungen des Collegiums im Jahre 1881, den wir in der nächsten Nummer vollinhaltlich mittheilen werden. So sehr er sich bemühte möglichst kurz zu sein, da es ja doch nur eines kurzen Hinweises bedurfte auf „die gedruckten Mittheilungen“, in welchen über die meisten das Collegium betreffenden Angelegenheiten schon referirt wurde, so nahm dieser Bericht doch nahezu  $\frac{3}{4}$  Stunden in Anspruch. Ehe er zu der Schilderung der Thätigkeit in den verschiedenen Richtungen, die zu verfolgen, sich das Collegium zur Aufgabe gestellt, kam, brachte er ein freudiges alle Völker Oesterreichs beglückendes Ereigniss, die Vermählung Sr. k. u. k. Hoheit des Kronprinzen in Erinnerung, bei dem alle Corporationen ihren Loyalitätsgefühlen in entsprechender Weise Ausdruck gaben, wobei auch das Collegium nicht zurückblieb, indem es eine prachtvoll ausgestattete Adresse überreichte.

Der Vortragende berührt dann weiter vor Allem die Thätigkeit im Geschäftsrathe, spricht von der Ernennung der beiden Ehrenmitglieder, Sr. k. Hoheit des Herrn Dr. Carl Theodor Herzogs in Baiern und des geheimen Raths Prof. Dr. Virchow in Berlin, die dem Collegium wirklich zu grosser Ehre gereichen, deutet auf die Arbeiten hin, die aus dem Schoosse des G.-R. hervorgegangen, bespricht das Verhältniss der Stiftungen und Stipendien, zu denen neue hinzukamen, für welche der Collegium das Verleihungsrecht zusteht, behandelte etwas ausführlicher die Bestrebungen des Comités zur Wahrung der Standesinteressen und referirte in wenigen Worten über die Thätigkeit in der Section für öffentliche Gesundheitspflege. Und wie er hier die geschäftliche Thätigkeit geschildert, that er gleiches in Bezug auf die Fortschritte des Collegiums in wissenschaftlicher Richtung; er erwähnte der grösseren Beachtungen, welcher die „Mittheilungen“ sich erfreuen, sowie der Erweiterung der Bibliothek. Er ging dann über auf die Wohlthätigkeitsinstitute des Collegiums, die verschiedenen Unterstützungsfonde für Witwen und Waisen in Armuth verstorbener Collegen, das Unterstützungsinstitut für die Collegen selbst, das im Laufe des vorigen Jahres sich um 8000 fl. vermehrte, dann das Pensionsinstitut für die denselben beitretenden Collegen, das erst in letzter Zeit sich einer grösseren Theilnahme erfreut und obgleich erst 4 Jahre bestehend, schon über 130.000 fl. in diversen Werthpapieren besitzt und, da vor 3 1/2 Jahren noch keine Pensionen auszuzahlen sind, einen gedeihlichen Aufschwung erhoffen lässt. Auch die älteste und glänzendste Institution des Doct.-Coll., die Witwen- und Waisensocietät, nahm Referent, wenn auch ihr Verband mit dem Collegium nur mehr ein loser ist, in den Kreis seiner Betrachtungen. Die Societät zählte am Schlusse des vorigen Jahres 370 Mitglieder, besitzt ein Vermögen von 2,182.450 fl. und hatte in diesem Jahre allein 71.163 fl. erspart.

Der Vortragende besprach dann noch den Mitgliederstand, der, obgleich 18 neue Mitglieder aufgenommen wurden, doch nur um 3 sich vermehrte, da 15 ältere mit Tod abgingen, und am Ende des Jahres 1881 nur 689 verblieben. Zum Schlusse wurden die Verstorbenen namhaft gemacht und ihr Andenken durch Erheben von den Sitzen geehrt und den lebenden Mitgliedern, die für Förderung der Interessen des Collegiums thätig waren, der Dank ausgesprochen.

Nach diesem beifällig aufgenommenen Berichte referirte Kassier Dr. Reitter über die Gebahrung des Vermögens des Collegiums, sowie der von diesem verwalteten Fonds und Stiftungen, verlas die von den Censoren, den Herren DDr. Eduard Nagel und k. Rath Bernh. Wölfler, aufgenommenen Protokolle, in welchen diese auf Grund genau geprüfter und richtig befundener Rechnungen die Ertheilung des Absolutariums beantragen. Das Absolutarium wurde ertheilt, dann auch der vom

Geschäftsrath bereits gutgeheissene Voranschlag für das laufende Jahr genehmigt und der Jahresbeitrag für das Jahr 1883 wie bisher mit 5 fl. festgesetzt.

Nachdem noch über Antrag des Herrn Dr. Adolf Hoffmann dem ganzen Präsidium für seine unverdrossene Mühewaltung, und Dr. Preyss insbesondere für die eingehende Berichterstattung der Dank der Versammlung ausgesprochen worden, den derselbe mit dem Versprechen erwiderte, dass er jederzeit mit Vergnügen seine Thätigkeit den Interessen des Collegiums weihen wolle, hob der Vorsitzende die Sitzung auf und das Scrutinium der Wahlzettel wurde unter Leitung des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner sofort vorgenommen. Es wurden deren 107 abgegeben. Es wurden der bisherige Präsident einstimmig, beide Vicepräsidenten nahezu einstimmig wiedergewählt; in den Geschäftsrath wurden die DDr. H. Adler, Anthofer, Heim, v. Khautz, L. Klein und Paul Mittler wieder-, Kainzbauer und Karvasy neugewählt, jeder mit mindestens 100 Stimmen. Für den wissenschaftlichen Ausschuss wurden die DDr. Prof. Schrötter, Prof. C. v. Rokitsansky, Kumar und Redtenbacher wieder-, Prof. L. Mauthner, Mikulicz, Hein und A. Jarisch neugewählt.

## Notizen.

**Sterbefall.** Noch sind nicht drei Wochen verflossen, seit wir die ertblichen Reste eines unserer ausgezeichnetsten Collegiums-Mitglieder zur ewigen Ruhe bestattet, und schon wieder umstehen wir den Sarg eines Mannes, der dem Collegium durch nahezu vier Decennien angehörte und sich in diesem Zeitraum wiederholt für die Interessen desselben thätig erwiesen hat. Dieser Mann ist Dr. Carl Adolf Welker, ein Grossneffe des berühmten Geschichtschreibers gleichen Namens. Der Verstorbene wurde als der Sohn eines wenig bemittelten Tischlermeisters am 8. October 1816 in der Wiener Vorstadt Gumpendorf geboren und gehörte zu denen, die schon von früher Jugend an durch Unterrichtsgebühren ihren Lebensunterhalt erwerben mussten. Er vollendete alle seine Studien in Wien, wo er auch am 5. August 1842 zum Dr. der Medicin und bald darauf zum Dr. der Chirurgie promovirt wurde, für welch letzteren Zweig der Heilkunde er sich unter Prof. von Wattmann's Leitung als Operationszögling besonders ausgebildet hat. Im Jahre 1846 wurde er Mitglied der medicinischen Facultät, in welcher Eigenschaft er in den sechziger Jahren in den wissenschaftlichen Ausschuss gewählt wurde, in dem er durch mehrere Jahre eifrig wirkte und bei Gelegenheit einer Jahresfeier der wissenschaftlichen Thätigkeit des Doct.-Coll. durch eine auf Quarin, den ehemaligen Leibarzt Kaiser Josefs II., gehaltene Gedächtnissrede grossen Beifall erwarb. Nach dem Ausscheiden des Doct.-Coll. aus der Universität, blieb er dem Collegium treu. Als Mitglied der Witwen- und Waisen-Societät, wirkte er auch durch einige Zeit im Ausschusse derselben. Dr. C. Welker besass eine ausgebreitete universelle und wissenschaftliche Bildung und cultivirte besonders naturhistorische Studien und fremde Sprachen, für welch letztere er ein besonderes Talent besass, das sich durch gründliche Kenntniss der alten Sprachen, sowie der civilisirten neueren (deutsch, englisch, französisch und italienisch), mit deren Literatur er vollkommen vertraut war, manifestirte. Als practischer Arzt wusste er das Vertrauen seiner Kranken im vollsten Masse zu gewinnen und wurde bald einer der beschäftigten und populärsten Aerzte nicht nur seines Wohnbezirkes, sondern auch weit über dessen Grenzen

hinaus, da er jedem Rufe, gleichviel ob von Reichen oder Armen kommend, unverdrossen folgte und Tag und Nacht unermüdet thätig war. Als Mensch war er ein Mann von geradem, rechtlichen Character, ein treuer Freund seiner Freunde, ein ehrenwerther Colleague, immer bereit zu helfen, wo er konnte, daher er sich auch an gemeinnützigen, dem Wohle der Armen gewidmeten Unternehmungen gerne betheiligte, wie beispielsweise die Durchführung des Sophienspitals erweist.

In Folge seiner aufopfernden Thätigkeit erkrankte er schon Ende des vorigen Sommers an einem Anthrax, dem nach seiner Heilung nach und nach drei andere folgten und seine Kräfte aufs äusserste herabstimmten. Dazu gesellte sich in den letzten Monaten Diabetes, welche die Kräfte völlig erschöpfte. Am 18. März erlag er seinem qualvollen Leiden. An seinem Sarge trauern — da ihm die Gattin schon vor 13 Jahren im Tod vorausgegangen — zwei Töchter, denen er ein fürsorglicher, zärtlicher Vater gewesen, deren eine an Dr. Luigi Ratti in Mailand, die andere den an Universitäts-Dozenten Dr. Carl Fieber verheiratet ist, und 3 Enkel. Sein Andenken wird ein ehrenvolles bleiben. Friede seiner Asche!

**Ernennung.** Se. Majestät der Kaiser hat den a. o. Professor Dr. Emil Zuckerkandl zum o. ö. Professor der Anatomie und Vorstand des anatomischen Institutes in Graz allergnädigst zu ernennen geruht.

**Auszeichnungen.** Se. Majestät der Kaiser hat dem pensionirten Bezirksarzt in Hitzing, Dr. Josef Effenberger, in Anerkennung seines fortgesetzten erspriesslichen Wirkens im öffentlichen Sanitätsdienste den Titel eines kaiserlichen Rathes allergnädigst zu verleihen, ferner zu gestatten geruht, dass der österreichisch-ungarische Sanitäts-Delegirte in Alexandrien, Dr. Andreas Klodzianowski, den ottomanischen Medschidie-Orden vierter Klasse annehmen und tragen dürfe.

Herr Prof. Ernst Ludwig wurde von der medicinischen Facultät in Wien, in Anerkennung seiner hervorragenden Verdienste um die Wissenschaft zum Ehren-Doctor ernannt.

**Briefkasten.** Die gerügten Unrichtigkeiten im heurigen Mitglieder-Verzeichnisse werden wir in dem nächstjährigen richtig stellen und können nur bedauern, dass wir auf solche, die schon im vorjährigen Verzeichnisse vorkamen, nicht früher aufmerksam gemacht und neu erworbene Titel uns nicht angezeigt worden sind.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

## Sitzung Mittwoch, den 12. April 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, Rothen-  
thurmstrasse 23.

#### Programm:

Ueber eine eigenthümliche Knochenerkrankung bei Jutfabriks-Arbeiterinnen. Von Herrn Dr. Adolf Klein, em. I. Secundararzt der Krankenanstalt Rudolfstiftung.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

## Einladung

zu der am **Montag den 3. April 1882**, Abends **7 Uhr**, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

#### Programm:

1. Vorstellung von Kranken\*).
2. Vortrag des Herrn Dr. Carl Maria Anthoner, emer. Secundararzt I. Classe an der Abtheilung des Herrn R.-E. Prof. Dr. Zeissl: „Die moderne Therapie der Ulcera syphilitica und der consecutiven (hereditären) Lues“.

*Dr. Preyss, Vice-Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

\* Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Bericht über die Thätigkeit des Doctoren-Collegiums im Solarjahre 1881. Vorgetragen vom Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss in der General-Versammlung am 27. März 1882. — Summarischer Rechnungs-Ausweis des Doctoren-Collegiums für das Jahr 1881. — Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung von Dr. C. M. Anthofer (Fortsetzung.) — Notizen.

### Bericht über die Thätigkeit des Doctoren-Collegiums im Solarjahre 1881.

Erstattet in der General-Versammlung am 27. März 1882 vom Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss.

Hochansehnliche Versammlung!

Sehr geehrte Herren Collegen!

Nachdem nun wieder ein Jahr zur Rüste gegangen, tritt an das Präsidium, das ich in Abwesenheit des Herrn Präsidenten zu vertreten die Ehre habe, abermals die Pflicht heran, Ihnen Rechenschaft zu legen von dem, was Ihre Mandatare in den grossen Ausschüssen, den Comités und Sectionen geleistet haben zur Förderung der Wissenschaft und der öffentlichen Gesundheitspflege sowohl, als in Vertretung der corporativen Interessen des Collegiums, sowie des ärztlichen Standes überhaupt; und ich hoffe, dass Sie, geehrte Herren Collegen, aus dem Rückblicke auf diese Leistungen sich überzeugen werden, dass Diejenigen, welche Sie mit Ihrem Vertrauen beehrten, dieses in jeder Beziehung gerechtfertigt haben.

Es sind allerdings nur wenige Fragen zur Lösung an uns gestellt worden und von diesen wurden Sie durch die „Mittheilungen“ des Collegiums bereits in Kenntniss gesetzt, daher ich mich in meinem Berichte kurz fassen kann. Dessen ungeachtet ist der Umfang der zur Verhandlung gekommenen Angelegenheiten kein engerer als der früherer Jahre, er übersteigt sogar die Zahl der vorjährigen um einige Nummern (262 gegen 238).

Ehe ich jedoch von der eigentlichen Berufsthätigkeit Ihrer Mandatare spreche, kann ich nicht umhin, eines Ereignisses zu erwähnen, das die Gemüther aller Völker des Kaiserreichs auf's Freudigste bewegte, daher auch von allen mit Jubel begrüsst wurde, nämlich die im Monate Mai 1881 gefeierte Vermählung des durchlauchtigsten Kronprinzen Sr. Kais. Hoheit Erzherzogs Rudolf

mit der königl. Princessin Stephanie von Belgien. Ein Freudenfest, an dem alle Angehörigen der ausgedehnten Monarchie sich lebhaft theilnahmen und das namentlich in Wien in einer der Haupt- und Residenzstadt des grossen Reiches würdigen Weise festlich begangen wurde, wobei auch unser Collegium den Gefühlen seiner Loyalität durch Ueberreichung einer stylvollen, prächtig ausgestatteten, von Dr. D. Winternitz verfassten Adresse Ausdruck gab.

Auf die einzelnen Geschäftszweige übergehend, beginne ich:

I. mit dem Geschäftsrathe, der im abgelaufenen Jahre 13mal tagte. Seine Wirksamkeit bezog sich auf Personalangelegenheiten, Beschlussfassung über Fragen, die, nachdem sie in den Comités vorberathen waren, von diesen als Anträge zur endgiltigen Entscheidung im Geschäftsrathe vorgetragen wurden, auf Stipendien- und Stiftungs-Angelegenheiten und den Verkehr nach Aussen.

a) Zu den Personal-Angelegenheiten gehört auch die Aufnahme neuer Mitglieder, über welche ich am Schlusse dieses Vortrages eingehender berichten werde.

Wollen Sie mir hier nur gestatten, zweier Ernennungen zu Ehrenmitgliedern zu erwähnen, durch die das Collegium sich selbst ehrte. Ueber die erste, am 31. Jänner beschlossene, die Sr. kön. Hoheit des Herzogs Dr. Carl Theodor in Baiern, habe ich schon in der vorjährigen General-Versammlung berichtet und ich habe nur hinzuzufügen, dass Se. kön. Hoheit Ihre Ehrenmitgliedschaft ernst zu nehmen scheint, da er während eines kurzen Aufenthalts in Wien an einer unserer wissenschaftlichen Versammlungen vom Beginne bis zum Schlusse mit grossem Interesse theilnahm.

Nachdem dadurch die Bahn einmal gebrochen war, folgte, angeregt durch Herrn Dr. B. Kraus, bald der Antrag auf Ernennung eines zweiten Ehrenmitgliedes, den Herr Dr. Anthofer im Geschäftsrath einbrachte, und der ebenso wie der vorerwähnte angenommen und in der ausserordentlichen General-Versammlung am 11. November v. J. zum Beschluss erhoben wurde. Es galt diesmal einem allgemein anerkannten Koryphäen unserer Wissenschaft, Herrn Prof. Dr. Virchow, der gleichzeitig seinen 60. Geburtstag und das 25jährige Jubiläum seines Lehramts-Antrittes in Berlin feierte. Die Verständigung von seiner Ernennung erhielt er in gleicher Weise wie Se. kön. Hoheit, das ebenso schön ausgestattete Diplom wurde ihm nebst einem Gratulations-Schreiben zum Geburtstage durch die Post überschickt.

b) Auch im Jahre 1881 sah sich das Präsidium veranlasst, wie in früheren Jahren verdiente ältere Collegen — auch solche, die dem Collegium nicht angehören — bei feierlichen Gelegenheiten zu beglückwünschen. Zu Letzteren gehören: der Herr Hofrath Dr. Franz Ritter von Skoda, der seinen 81. Geburtstag, und Generalstabsarzt Dr. von Hassinger, der sein 50jähriges Doctor-Jubiläum feierte. Beide wurden durch eine Deputation beglückwünscht, ebenso auch unser Mitglied, der Eigenthümer und Chef-Redacteur der „Wiener allgemeinen medicinischen Zeitung“ Dr. B. Kraus aus Anlass des 25jährigen Bestandes seiner Zeitschrift. Drei



Collegiums-Mitglieder, die Herren DDr. Johann N. Huber, Anton Flechner und Adolf Gerstel feierten ihr 50jähriges Doctor-Jubiläum, bei welcher Gelegenheit sie das Präsidium mittelst Adressen beglückwünschte, die den zwei Letzteren durch Deputationen überreicht wurden.

c) In Betreff der Stipendien ist nichts wesentlich zu bemerken, als etwa das, dass zur Verleihung des Bleil'schen Stipendiums für diesmal wieder der Präsident des Doctoren-Collegiums berufen war, der es auch vergab. Ueberdies wurden 7 erledigt gewesene Stipendien vom Geschäftsrathe neu verliehen und der Genuss von 5 anderen auf die Dauer eines Jahres verlängert. — Erst im laufenden Jahre wurde dem Collegium von der h. Statthalterei bekannt gegeben, dass der im vorigen Jahre verstorbene Herr Dr. Vincenz Effenberger 16.000 fl. zur Creirung von Stipendien für Studierende legirt habe, die vom Collegium verliehen werden sollen, von denen zwei per je 200 fl. jährlich schon vom II. Semester l. J. ab zu vergeben sind.

d) In jüngster Zeit wurde das Collegium mit der Durchführung einer testamentarisch eingesetzten neuen Stiftung betraut, die aber so vielseitigen grossen Schwierigkeiten begegnet, dass es sehr fraglich ist, ob sich das Collegium überhaupt damit befassen kann.

Der verstorbene Herr College, Dr. Johann Romich, hat nämlich in seinem Testamente vom 10. Mai 1879 mehrere von ihm näher bezeichnete Stiftungen zu seinen Universalerben eingesetzt und selbst seinen Sohn, Herrn Dr. Oskar Romich, in die Zwangslage gebracht, dass dieser auf seinen Pflichttheilsanspruch verzichtete. In diesem Testamente bittet der Erblasser: dass das Wiener medicinische Doctoren-Collegium, das Professoren-Collegium der medicinischen Facultät und der Wiener Gemeinderath die gänzliche Vermögensverwaltung und in der Testamentsrichtung auch das unbegrenzte Bestimmungsrecht für immer übernehmen. Dem Doct.-Coll. wird überdies in Folge von dessen äusserst lobenswerther Geschäftsführung die Testamentsvollstreckung aufgebürdet. Als Gegenleistung hiefür legirte der Testator dem Unterstützungs-Institute des Wr. med. Doct.-Coll. 2000 fl. ö. W. in 5<sup>o</sup>/<sub>o</sub>igen Staats-Schuldverschreibungen, deren Zinsen für dürftige Mitglieder des Collegiums bestimmt sind und dessen Capital dem Gründerfond einverleibt werden soll. — Auf Grund dieses Testamentes hat sich die k. k. n.-ö. Finanzprocuratur als Stiftungs-Vertreterin bedingt erbserklärt und das Doctoren-Collegium, sowie die anderen 2 mit der Vermögensverwaltung betrauten Körperschaften zur Theilnahme an derselben eingeladen, welche jedech das Professoren-Collegium entschieden abgelehnt hat.

Dagegen hat Dr. O. Romich, als gesetzlicher Universalerbe, gegen die als Erbin eingesetzte Stiftung eine Klage auf Ungiltigkeit des erblasserischen Testamentes bei dem competenten Gerichte überreicht und seinerseits auch eine Erbserklärung abgegeben, die von dem Gerichte gleichfalls angenommen wurde.

Ehe jedoch der Prozess begonnen, hat Herr Dr. O. Romich

dem Vertreter der Stiftung seine Geneigtheit ausgedrückt, auf einen Vergleich einzugehen, um sich wenigstens den Pflichttheil zu sichern, wovon die niederösterreichische Finanzprocuratur das Collegium in Kenntniss setzte. Das Collegium erklärte über Beschluss des Geschäftsrathes sich bereit, einen Vergleich zu acceptiren und ernannte die DDr. Anthofer und Preyss als Bevollmächtigte. Das Resultat hievon wird nach Ablauf der Verhandlungen bekannt gegeben werden.

e) Zu den Stiftungen, mit deren Curatorium das Doct.-Coll. beauftragt ist, gehört auch das Carolinen-Kinderspital, das, obgleich noch nicht  $2\frac{1}{2}$  Jahre bestehend, Dank der Herren Primärärzte, der DDr. v. Hüttenbrenner und Gersuny, schon sehr schöne Erfolge aufzuweisen hat, wobei nur zu bedauern ist, dass die sicheren Einnahmen, auf welche diese segensreiche Anstalt bestimmt rechnen kann, kaum hinreichen, die Hälfte der Kranken, die im Hause räumlich untergebracht werden könnten, zu verpflegen, wie schon aus dem ersten im Mai des v. J. veröffentlichten Jahresberichte für das Jahr 1880, der Ihnen auch durch die „Mittheilungen“ bekannt gegeben wurde, zu ersehen ist. Ich glaube die Details über die Wirksamkeit dieser kleinen Heilanstalt heute nicht näher besprechen zu sollen, da ohnedies der zweite Jahresbericht des Carolinen-Kinderspitals (d. i. der für das Jahr 1881) demnächst vollinhaltlich in den „Mittheilungen des Collegiums“ veröffentlicht werden wird.

j) Das Comité zur Wahrung der Standesinteressen für das Jahr 1881/2 wurde in der Sitzung des Geschäftsrathes am 13. April 1881 gewählt und bestand zuletzt aus den DDr. Lederer, Löffler, Paul Mittler, Gregor Schmid, Schneller und Turkiewicz.

Es constituirte sich am 14. Mai durch die Wahl des O.-S.-R. Dr. Schneller zum Obmann, Dr. Lederer zum Obmannstellvertreter. Der städt. Arzt, Dr. G. Schmid, übernahm die Schriftführerstelle, in welcher er zeitweilig von Dr. Mittler vertreten wurde.

Das Comité hielt 7 Sitzungen (am 14. Mai, 11. und 25. Juni, 20. August und 19. October 1881, dann am 21. Jänner und 8. März 1882) ab, welchen ausser dem Secretär fast jedesmal Vicepräsident Dr. Preyss, dann auch Vicepräsident Dr. Hopfgartner und zweimal Dr. Kienast als Gast beiwohnten.

Unter den Gegenständen, welche vom Comité definitiv für den Geschäftsrath vorberathen wurden, ist das Gesuch des Doct.-Coll. an die hohe Statthaltereie zu nennen, dass den Zeugnissen der praktischen Aerzte, betreffend die Dispens von den Turnübungen, dieselbe Giltigkeit, wie jenen der angestellten Aerzte verliehen werde. (Referent Dr. Lederer.) Motivirt war es damit, dass jene durchschnittlich, weil sie die betreffenden Kinder viel besser kennen, auch ein mehr begründetes Gutachten abzugeben im Stande sind, als letztere und weil die Glaubwürdigkeit doch kein Monopol der angestellten Aerzte sein könne. Wenn man die praktischen Aerzte sonst zu öffentlichen Hilfeleistungen verhalten wolle, so müsse man ihnen consequenterweise auch gewisse Rechte zugestehen, und noch dazu in Fällen, die nicht von eminenterer Wichtigkeit seien.

Ferner beschäftigte sich das Comité mit der Besprechung von Massregeln gegen das charlatanmässige Ankündigen von Arzneimitteln von Seite der Apotheker. Die Grundzüge der Art des Einschreitens bei den Behörden gegen diesen Unfug entwarf der städtische Arzt, Herr Dr. Löffler. Bei dieser Gelegenheit konnte man sich nicht verhehlen, dass überhaupt gegen das charlatanmässige Annoncenwesen, welches leider wenigstens indirect von Persönlichkeiten unterstützt wird, von denen man es nicht erwarten sollte, und bei dem so viele materielle Interessen im Spiele sind, nur im Wege der Gesetzgebung und durch eine strenge behördliche Executive mit Erfolg eingeschritten werden könne.

Der Umstand, dass manche Aerzte durch Ausserachtlassung behördlicher Anordnungen in unangenehme Situationen kommen und selbst Strafen unterworfen werden in Fällen, wo gewiss nur Unkenntniss der betreffenden Vorschriften zu Grunde lag, veranlasste Dr. Schneller zu dem Antrage, es möge eine präcise Zusammenstellung der diesbezüglichen Normen von Seite des Collegiums abgefasst und den Mitgliedern mitgetheilt werden, zu welcher Arbeit sich der städt. Arzt, Herr Dr. G. Schmid, bereit erklärte.

Die Hauptthätigkeit des Comité bestand in der eingehenden Berathung einer Eingabe an die massgebenden Factoren betreffs der vom Ausschusse des österreichischen Aerztevereinsverbandes angestrebten Organisation des ärztlichen Standes im Wege von Zwangsgenossenschaften, welchen Doctoren und Patrone der Chirurgie gleichmässig als Mitglieder angehören sollen. Das Comité (Referent Dr. Löffler, dem auch für die gediegene Arbeit der wärmste Dank desselben ausgesprochen wurde) konnte auch diesmal von den bisher acceptirten Grundsätzen nicht abgehen. Es sieht in der freien Vereinigung eine grössere Bürgschaft für gedeihliches Wirken und, wenn es richtig ist, dass es in einzelnen Kronländern der dringende Wunsch einer sehr grossen Zahl von Aerzten sei, solche Genossenschaften zu bilden, so werde sich dort ohnehin kein Arzt ausschliessen und so mögen denn diese auch die Vortheile davon geniessen. Bis jetzt konnte wenigstens nach den Erfahrungen der in Oesterreich seit Decennien bestehenden Kammern (z. B. Advocaten- und Gewerbekammer) eine dadurch bewirkte Hebung des betreffenden Standes nicht wahrgenommen und daher vom Collegium eine Aufforderung zu ähnlichen Schritten nicht erblickt werden. Das Comité bemühte sich, auf Grundlage freier Vereinigung von Fachgenossen mit autoritativen Rechten einen Entwurf zur Bildung einer ärztlichen Vertretung abzufassen, der vom Geschäftsrathe einstimmig angenommen wurde und sich bereits in Ihren Händen befindet.

g) Die Section für öffentliche Gesundheitspflege wurde im Jahre 1880 ins Leben gerufen; sie besteht aus 73 Mitgliedern und wählte für das Jahr 1881/82 O.-S.-R. Dr. Schneller zum Obmanne, R.-R. Dr. Schlager zu dessen Stellvertreter, Stadtphysikus Dr. Kammerer zum Schriftführer und den städtischen Arzt Dr. Heinrich Adler zu dessen Stellvertreter.

Es wurden im Ganzen 10 Sections- und 2 Comité-Sitzungen gehalten, in welchen die DDr. Adler Heinrich, Primararzt Hein, Kehl, Prof. Ludwig, Prim. Pfleger, Prof. Schenk, O.-S.-R. Dr. Schneller und Prof. Vogl Vorträge brachten, welche theils rein wissenschaftliche Untersuchungen betrafen, theils hygienische Tagesfragen behandelten. Aus der Bereitwilligkeit der Fachmänner, ihre Erfahrungen uns mitzutheilen, sowie aus der regen Antheilnahme der Mitglieder an den Discussionen lässt sich der Schluss ziehen, dass der hiebei verfolgte Zweck, nämlich den Sinn für diese in den letzten Jahrzehenden mehr vernachlässigte Disciplin wieder zu wecken und diese auf mehr exacte Grundlagen zu stellen, allmählig erreicht werden dürfte.

An der im September 1881 in Wien tagenden neunten Versammlung des deutschen Vereines für öffentliche Gesundheitspflege betheiligte sich das Collegium durch Sendung zweier Delegirter, der DDr. Schneller und Spitzmüller, so wie durch Zutheilung von vier aus der Section hervorgegangenen Druckschriften nämlich: Hein „Ueber Alkoholmissbrauch“, Kammerer „Ueber Beseitigung der Abfallstoffe in Wien“, G. Schmid „Ueber Friedhofsanlagen“ und Carl Haller „Ueber das Ozon.“

II. In gleicher Weise wie der Geschäftsrath bestrebt gewesen, die materiellen Interessen des Collegiums sowie des ganzen ärztlichen Standes zu vertreten und dadurch die Ehre und das Ansehen, dessen es sich von Aussen erfreut, zu behaupten, so hat auch der zweite der grossen Ausschüsse, der für Förderung der wissenschaftlichen Thätigkeit in den Generalversammlungen gewählt, sich eifrigst bemüht, seiner Aufgabe gerecht zu werden, indem er durch Vorträge und Demonstrationen dahin wirkte, dass alle Fortschritte auf dem weiten Gebiete des gesammten medicinischen Wissens in wissenschaftlichen Versammlungen eingehend besprochen und discutirt wurden, wodurch auch der beschäftigteste praktische Arzt, dem es wegen Mangel an Zeit schwer wird der umfangreichen neuen Literatur in allen Richtungen zu folgen, mit dieser vertraut wird.

In der Zeit vom 10. Jänner bis 12. December des in Rede stehenden Jahres fanden 16 wissenschaftliche Versammlungen statt, in welchen die Herren DDr. Adler Hans, Prof. Albert, Anthofer, Chiari Hans, Chiari Ottokar, Primararzt Englisch, Frey, Fürth, Gauster Friedrich, Gersuny, Prof. Gruber Josef, Grünfeld, Hein, Prof. Kaposi, Mikulitsch, Pollach, Prof. Reder, Prof. v. Schrötter, Sterk Julius, Weiser Karl, Wölfler Anton und Prof. Zuckerkandel längere, meist den ganzen Abend ausfüllende Vorträge hielten, deren einige mit Vorstellung von Kranken, andere mit Demonstration von Präparaten und neu erfundener oder verbesserter Apparate verbunden waren.

Was die „Mittheilungen“ des Doct.-Coll. betrifft, so haben sie im abgelaufenen Jahre einige neue Abnehmer von Aussen gewonnen und durch Tausch der Bibliothek des Coll. einen weiteren Zuwachs von zwei fremden Fachjournalen eingebracht. Auch haben sie durch die Aufnahme der in der Section für öffentliche Gesund-

heitspflege stattgehabten Verhandlungen und Vorträge, sowie des Jahresberichtes des Carolinen Kinderspitals von den DDr. von Hüttenbrenner und Gersuny beträchtlich an Umfang zugenommen.

Die Bibliothek des Collegiums, die gleichfalls unter der Aegide des wissenschaftlichen Ausschusses steht, erhielt durch Schenkungen mehrerer Collegen einen erheblichen Zuwachs und wurde namentlich durch die werthvollen Werke: „der 15. Auflage von Hyrtl's descriptiven Anatomie, so wie des ersten Bandes der 7. Auflage von dessen topographischen Anatomie, dann des Commentars zur österreichischen Pharmacopöe von Ministerialrath Dr. Schneider und Prof. Vogl“ bereichert. Der verstorbene Dr. Vincenz Effenberger legirte dem Collegium seine ganze medicinische Büchersammlung und der Jubilar Dr. Schönbeck spendete eine grosse Zahl geschätzter älterer Werke, so dass wir demnächst ein Ergänzungsblatt zu dem Bibliothekscatalog den „Mittheilungen“ beischliessen können.

III. Die Wirksamkeit der Aushilfs- und Versorgungsfonde des Collegiums — des Stiftt'schen, Bagréeff-Speranski'schen und Well'schen Fondes, sowie der Leitner'schen, Seifert'schen und Singer'schen Stiftung — glaube ich übergehen zu dürfen, da in Bezug auf dieselben keine besonderen Veränderungen vorkamen, und es sich doch nur um Ziffern handelt, mit denen Sie der Herr Cassier in seinem Vortrage des detaillirten Rechnungsberichtes bekannt machen wird.

Um die Kriegsstiftung aber bewarben sich 9 Competenten, von denen zufolge stiftbrieflicher Anordnungen nur 4 in Betracht kommen konnten, unter denen auf Vorschlag des Superintendenten, Herrn Prof. Dr. J. Gruber, der Patental-Invalide Carl Haas und der Oberwundarzt Franz Michel als die am meisten Berechtigten mit dem Stiftungsbetrage von je 70 betheilt wurden.

IV. Von den Leistungen des Unterstützungs-Institutes sind jene Herren Collegen, welche diesem Institute angehören, in der am 18. d. M. stattgehabten Generalversammlung in Kenntniss gesetzt worden und die demselben noch nicht angehörigen finden genügende Aufklärungen darüber in dem der vorletzten Nummer (6) der „Mittheilungen“ beigeschlossenen Ausweis über den Personal- und Vermögensstand des Institutes.

Es ist daher nur zu erwähnen, dass die von der vorjährigen Generalversammlung im Institute beschlossene und von der Generalversammlung des Doct.-Coll. zur Kenntniss genommene Aenderung der Statuten am 19. April 1881 behördlich bestätigt wurde.

Von diesem Tage ab bis zu demselben Datum des laufenden Jahres geniessen die an Jahren älteren Mitglieder des Collegiums die Begünstigung, ohne Altersnachzahlung dem Institute beitreten zu können. Bedauerlicherweise hatten aber bis zum Jahresschlusse nur 7 Collegen davon Gebrauch gemacht, doch stand zu hoffen, dass sich diesen vor Ablauf des Termines noch mehrere anschliessen werden, und diese Hoffnung war auch keine trügerische, denn es waren deren vom 1. Jänner bis 4. März schon 20, mit denen jedoch die Zahl

nicht abgeschlossen sein dürfte. Von den älteren Mitgliedern des Instituts starben 5, freiwillig ausgetreten ist 1, somit verblieben 229.

Günstiger gestaltete sich der Vermögensstand. Theils durch Legate und Schenkungen, theils aber auch durch geringere Ansprüche der Mitglieder an das Institut, zu deren Befriedigung 3204 fl. hinreichten, wurde ermöglicht, dass der reelle Werth des Vermögens, der am Schlusse des Jahres 1880 nicht volle 86 000 fl. betrug, im Jahre 1881 auf 94.278 fl. sich erhöhte, ein Ergebniss, das alle Collegen aufmuntern sollte, diesem wohlthätigen Institute beizutreten, selbst jene nicht ausgenommen, die voraussichtlich nie in die Lage kommen dürften, daraus für sich selbst Nutzen zu ziehen, denn ihre kleinen Beiträge, die sie leicht entbehren können, werden mithelfen das Vermögen zu vermehren, und das Institut dadurch in die Lage bringen, den Bedürftigen in reicherm Masse Hilfe bieten zu können.

V. Das jüngste Kind des Collegiums, das Pensions-Institut, ist in bester Entwicklung begriffen. In der am 10. d. M. stattgehabten Generalversammlung wurde constatirt, dass 5 ordentliche Mitglieder im verflossenen Jahre eingetreten sind, von welchen 3 kapitalische Einzahlungen leisteten. Das Institutsvermögen betrug bei der an diesem Tage abgehaltenen Cassenrevision 131.903 fl. Nominale, ist also in rascher Steigerung begriffen. Da das Institut noch keine Pensionen zu zahlen und gar keine Regieanlagen hat, so ist bei der zu erwartenden grösseren Betheiligung und der ruhigen Verzinsung des Kapitals eine bedeutende Kräftigung desselben zu erhoffen. Schon in dieser Generalversammlung erklärte der Cassier, dass das Institut bestimmt in der Lage sei, den an dasselbe bald herankommenden Verpflichtungen entsprechen zu können. Erfreulich ist es, dass der allverehrte Prof. Hyrtl dem Institute als Gründer beitrug, und dass Hofrath Dr. Franz Ritter v. Skoda über ausdrücklichen, schriftlichen Wunsch seines verstorbenen Bruders an das Pensions-Institut 2000 fl. übermittelte, so dass jetzt der Name Josef Skoda als der des ersten Stifters des Pensions-Institut zielt. Diese Erfolge hat auch das Präsidium des Doct.-Coll. in jüngster Zeit in einer besonderen Einladung an dessen Mitglieder zum Beitritte in das Institut gewürdigt und dadurch den Präsidenten des Pensions-Institutes veranlasst, am Schlusse seines Rechenschaftsberichtes die Collegiumsmitglieder auf die Vortheile, die ihnen das Institut bietet, aufmerksam zu machen und zum baldigen Eintritt in dasselbe dringend aufzufordern.

VI. Die älteste und glänzendste Institution des Doct.-Coll., dessen Witwen- und Waisensocietät, hat auch im abgelaufenen Jahre ihren von Alters her begründeten Ruf aufs Neue bewährt. Durch die in den neuen Statuten wesentlich erhöhten Eintrittstaxen war zwar der Eintritt neuer Mitglieder erschwert und wurden deren nur 7 aufgenommen, wogegen 12 durch den Tod und 2 durch freiwilligen Austritt in Abgang kamen, so dass mit Schluss des Jahres 1881 um 7 Mitglieder weniger verblieben (370) als in dem vorausgegangenen Jahre, aber um so günstiger gestaltete sich der Vermögensstand, da er von 2,111.287 fl. 56 kr., die am Schlusse des Jahres 1880

verblieben waren, sich auf einen reellen Werth von 2,182 450 fl. 97 kr. im Jahre 1881 erhob, somit ein reines Ersparniss von 71.163 fl. 40 kr. nachweist. Die reinen Einnahmen erreichten den Betrag von 138.264 fl. Die Ausgaben für 109 Witwen- und 5 Waisenpensionen betragen 67.101 fl. 42 kr., woraus das oben angeführte Ersparniss sich ergibt. Der Reservefonds wurde mit 320.500 fl. dotirt, und die Prämienreserven für Witwenpensionen betragen zusammen 1,816.045 fl., die für Waisenpensionen 45.905 fl. Der Voranschlag für das Jahr 1882 weist einen Ueberschuss von 44.948 fl. aus.

VII. Zum Schlusse erlauben Sie mir noch wenige Worte über den Personalstand des Collegiums, der sich, wenn auch nicht namhaft, doch stetig vermehrt, und es würde diese Vermehrung bedeutender sein, wenn nicht der Tod uns allzuvielen Opfer entrissen haben würde; denn der Zahl von 18 neu aufgenommenen Mitgliedern steht die von 15 verstorbenen entgegen, so dass die Gesamtzahl sich nur um 3 vermehrte, und am Schlusse des Jahres 1881 im Ganzen 689 betrug. Mit Genugthuung können wir aber darauf hinblicken, dass von den im Jahre 1880 Verbliebenen nicht Einer weder seinen freiwilligen Austritt angezeigt hat, noch wegen Verweigerung des Jahresbeitrages aus dem Mitglieder-Verzeichniss gestrichen werden musste.

Die Mitglieder, die uns der Tod entrissen, sind: die DDr. Ditz Franz, Dürnberger Johann, Eckstein Sigmund, Fuchs Carl Edler von, Grassberger Karl, Heschl Richard, Hopfauer Johann, Koch Eduard, Kretschmer Josef, Lackner Johann N., Lichtenfels Victor Freiherr von, Mofert Andreas, Pachner von Eggensdorf-Bernhard, Roswadowski Ferdinand Ritter von, und mit tiefstem Schmerz nenne ich als letzten Namen den unseres grossen Meisters Professor Skoda. — An diese reißen sich schon im laufenden Jahre die DDr. Schluetenberg Innocenz von, Prof. Duchek und Carl A. Welker. — Lassen Sie uns ihr Andenken durch Erheben von unseren Sitzen ehren!

Ehe ich diesen Bericht schliesse, wollen Sie, sehr geehrte Herren Collegen, mir noch gestatten, dass ich im Namen des Collegiums allen jenen Herren, welche in was immer für einer Weise für die Interessen des Coll. erspriesslich wirkten und dasselbe würdig vertraten, für ihre aufopfernde Thätigkeit in Stellvertretung des Herrn Präsidenten den wärmsten Dank ausspreche.

Und nun ersuche ich den Herrn Cassier, der hochgeehrten Versammlung den Voranschlag der Einnahmen und Ausgaben für das laufende Jahr und den Rechnungsbericht für das verflossene vorzutragen, die Protokolle der Herren Censoren, der DDr. Nagel Ed. und Wölfler B., welche die Rechnungen eingehend geprüft, die Cassen scontirt und beides richtig befunden haben, auch Ihrerseits zu prüfen und dann über Antrag des Geschäftsrathes den Rechnungslegern das Absolutorium ertheilen, den Voranschlag für das laufende Jahr genehmigen und den Jahresbeitrag für das Jahr 1883 wie bisher mit 5 fl. festsetzen zu wollen.

Bei den hierauf folgenden Wahlen, wurde das bisherige Präsidium wieder- und Herr Dr. Franz Batsy zum Secretär und Cassier-Stellvertreter neugewählt.

# Summarischer des Wiener medicinischen für das

Soll

Post.-nr.	Vermögensstand am 31. December 1880:	Papier		Baar	
		n.	kr.	n.	kr.
1	Noten-Renten . . . . .	15800	.	.	.
2	Verkehrsbank-Einlage und Baarvorrath . . .	153	81	504	99 <sup>g</sup>
	<b>Neue Einnahmen:</b>				
3	Interessen . . . . .	.	.	697	87
4	Aufnahmestaxen . . . . .	.	.	540	—
5	Angekaufte Effecten . . . . .	.	.	131	73
6	Jahresbeiträge . . . . .	.	.	3385	22
		16953	81	5259	81 <sup>g</sup>

## I. Stifft'scher

Vermögensstand Ende 1880:		n.	kr.	n.	kr.
	<b>Neuer Empfang:</b>	6210	58	.	.
1	Interessen . . . . .	7	55	249	90
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	129	15	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . .	.	.	136	25
		6347	28	386	15

## II. v. Well'scher

Vermögensstand Ende 1880:		n.	kr.	n.	kr.
	<b>Neuer Empfang:</b>	2402	1	.	.
1	Interessen . . . . .	3	3	96	60
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	48	26	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche	.	.	50	66
		2453	30	147	26

## III. Bagréef-

Vermögensstand Ende 1880:		n.	kr.	n.	kr.
	<b>Neuer Empfang:</b>	2088	53	.	.
1	Interessen . . . . .	2	4	84	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	53	.	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . .	.	.	55	.
		2143	57	139	.



# Rechnungs-Ausweis

## Doctoren - Collegiums

### Jahr 1881.

Haben

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Regie . . . . .	.	.	3541	24
2	Journal „Mittheilungen“ . . . . .	.	.	1539	34
3	Ankauf von Werthpapieren . . . . .	131	73	.	.
4	Für Pensions-Institut . . . . .	.	.	10	49
5	Hyrtl-Medaillen-Conto . . . . .	.	.	11	98
<b>Vermögensstand am 31. December 1881:</b>					
6	Noten-Renten . . . . .	15800	.	.	.
7	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	22	8	.	.
8	Baarvorrath . . . . .	.	.	156	76 <sub>2</sub>
		<b>15953</b>	<b>81</b>	<b>5259</b>	<b>81<sub>5</sub></b>

### Aushilfs - Fond.

Ausgaben:					
1	Unterstützungen an 1 Doctor und 11 Witwen . . . . .	.	.	257	.
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	136	25	.	.
3	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	129	15
<b>Saldo am 31. December 1881:</b>					
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 104547 u. 107093 . . . . .	5750	.	.	.
	Silber-Rente, vinculirt Nr. 35694 . . . . .	200	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlagen . . . . .	261	3	.	.
		<b>6347</b>	<b>28</b>	<b>386</b>	<b>15</b>

### Unterstützungs-Fond.

Ausgaben:					
1	Unterstützung an 1 Doctor und 3 Witwen . . . . .	.	.	99	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	48	26
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch . . . . .	50	66	.	.
<b>Saldo am 31. December 1881:</b>					
	Noten-Rente Nr. 107094 vinculirt . . . . .	900	.	.	.
	Silber-Rente Nr. 31185 vinculirt . . . . .	1400	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	102	64	.	.
		<b>2453</b>	<b>30</b>	<b>147</b>	<b>26</b>

### Speransky-Fond.

Ausgaben:					
1	Unterstützungen an 7 Witwen . . . . .	.	.	86	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	53	.
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen . . . . .	55	.	.	.
<b>Saldo am 31. December 1881:</b>					
	Silber-Rente Nr. 36715 und 31227 vinculirt . . . . .	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	88	57	.	.
		<b>2143</b>	<b>57</b>	<b>139</b>	.

Soll

## IV. Kriegs-Stiftung des

Post-nr.		Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	3331	20	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	1	91	136	50
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .			79	10
3	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	74	70	.	.
		3407	81	215	60

## V. Dr. Johann Seyfert'

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	9920	63	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	21	29	480	90
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	480	90	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buche . . . . .	.	.	420	.
		10422	82	900	90

## VI. Dr. Josef Singer'

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	15258	39	26	50
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	7	23	670	12
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	201	56	.	.
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen . . . . .	.	.	183	94
		15467	18	880	56

## VII. Dr. Anton Bisenz'

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	1115	73	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	4	8	42	.
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	42	.	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	.	.	55	.
		1161	81	97	.

**Wr. med. Doctoren-Collegiums.**
**Haben.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Unterstützungen an 2 Patental-Invaliden . . . . .	.	.	140	.
2	Einlagen in die Verkehrsbank . . . . .	.	.	74	70
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch	79	10	.	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 10945 . . . . .	3250	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage . . . . .	78	71	.	.
	Baar . . . . .	.	.	.	90
		<b>3407</b>	<b>81</b>	<b>215</b>	<b>80</b>

**sche Stiftung.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Pensionen an 4 Witwen . . . . .	.	.	420	.
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	480	90
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch	420	.	.	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	1 Schuldschein, intabulirt auf dem Hause 18				
	in Gumpendorf . . . . .	6300	.	.	.
	Noten-Renten, vinculirt . . . . .	3200	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen . . . . .	502	82	.	.
		<b>10422</b>	<b>82</b>	<b>900</b>	<b>90</b>

**sche Stiftung.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Unterstützungen an 10 Witwen . . . . .	.	.	652	50
2	Einlagen in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	201	56
3	Aus dem Verkehrsbank-Buch herausgenommen	183	94	.	.
4	Grabausschmückung . . . . .	.	.	6	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	1 St. galiz. Grundentlastungs-Obligation, vinc.	7000	.	.	.
	1 „ Silber-Rente, vinculirt . . . . .	1900	.	.	.
	Noten-Renten, vinculirt . . . . .	6200	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlagen . . . . .	183	24	.	.
	Baarschaft . . . . .	.	.	20	50
		<b>15467</b>	<b>18</b>	<b>880</b>	<b>56</b>

**sche Stiftung.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	42	.
2	Stipendium an 1 Mediciner . . . . .	55	.	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	.	.	55	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente, vinculirt Nr. 10945 . . . . .	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	106	81	.	.
		<b>1161</b>	<b>81</b>	<b>97</b>	.

## VIII. Dr. Heinrich

Post-Nr.		Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	2060	7	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	3	42	84	.
2	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	84	.	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	.	.	42	.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		2147	49	126	.

## IX. Aushilfs-Fond des

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	2163	19	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	4	87	84	.
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	119	.	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	.	.	154	.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		2287	6	238	.

## X. Frank'sches

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	1693	81	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	28	56	42	.
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	34	.	.	.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		1756	87	42	.

## XI. Dr. Gustav

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	1085	78	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	4	10	46	88
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	46	88	.	.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		1136	76	46	88

## XII. Dr. Mühl-

	<b>Vermögensstand Ende 1880:</b>	8000	.	.	.
	<b>Neuer Empfang:</b>				
1	Interessen . . . . .	.	.	336	.
		<hr/>	<hr/>	<hr/>	<hr/>
		8000	.	336	.

**Herzfelder's Stipendien-Stiftung.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Stipendium an 1 Mediziner . . . . .	.	.	42	.
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	84	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	42	.	.	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente, vinculirt . . . . .	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Buch-Einlage . . . . .	105	49	.	.
		<b>2147</b>	<b>49</b>	<b>126</b>	.

**Wr. med. Doct.-Collegiums.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Unterstützungen an 9 Witwen und 1 Doctor . . . . .	.	.	119	.
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	.	.	119	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	154	.	.	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente Nr. 239861 und 239865 . . . . .	2000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlagen . . . . .	133	6	.	.
		<b>2287</b>	<b>6</b>	<b>238</b>	.

**Legat.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Augenseinkosten und Grabausschmückung . . . . .	.	.	8	.
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	.	.	34	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente Nr. 58993 . . . . .	1000	.	.	.
	Verkehrsbank-Einlage . . . . .	756	37	.	.
		<b>1756</b>	<b>37</b>	<b>42</b>	.

**Leitner-Stiftung.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	.	.	46	88
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Galiz. Grundentlastungs-Oblig. Nr. 13663 pr. . . . .	1000	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	136	76	.	.
		<b>1136</b>	<b>76</b>	<b>46</b>	<b>88</b>

**hauser Conto.**

Post-Nr.	Ausgaben:	Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
1	Der Witwe Mühlhauser die Zinsen . . . . .	.	.	336	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	8 Noten-Renten à fl. 1000 . . . . .	8000	.	.	.
		<b>8000</b>	.	<b>336</b>	.

## XIII. Bibliotheks-

Post-Jr.		Papier		Baar	
		fl.	kr.	fl.	kr.
	Vermögensstand Ende 1880:	218	10	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen . . . . .	12	14	.	.
2	Einlagen in die Verkehrsbank . . . . .	158	90	.	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	.	.	51	10
4	Erlös für ausgemusterte Bücher . . . . .	.	.	25	.
5	Dotation . . . . .	.	.	200	.
		379	14	276	10

## XIV. Gottfried

	Vermögensstand Ende 1880:	11244	62	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen . . . . .	19	40	456	72
2	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	414	40	.	.
3	Herausgenommen aus dem Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	84	.
4	Von der städtischen Hauptcasse das von 1 Mediciner indebite erhaltene Stipendium . . . . .	.	.	84	.
5	Baar . . . . .	.	.	42	.
		11678	42	666	72

## XV. Eduard Medinger-Stiftung für

	Empfang:				
	Stiftungsbetrag:				
	Noten-Renten . . . . .	200	.	.	.
	Sparcassebuch . . . . .	30	.	.	.
	Neuer Empfang:				
1	Interessen . . . . .	4	32	.	.
2	Herausgenommen aus der Sparcasse . . . . .	.	.	28	9
3	Ankauf der Noten-Rente Nr. 38467 . . . . .	100	.	.	.
4	Von Fr. Hermine Figdor zur Vermehrung der Stiftung . . . . .	.	.	50	.
		334	32	78	9

**Dr. v. Schmerling,**  
Präsident.

Revidirt und

**Dr. Bernhard Wölfler,** Rechnungscensur.

## F o n d.

Post.-nr.		Papier		Baar	
		f.	kr.	f.	kr.
	<b>Ausgaben:</b>				
1	Tischler- und Buchbinder-Rechnung . . . . .	.	.	82	10
2	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	154	.
3	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	51	10	.	.
4	Buchhändlerrechnung . . . . .	.	.	40	.
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Sparcassebuch-Einlage . . . . .	328	4	.	.
		<b>379</b>	<b>14</b>	<b>276</b>	<b>10</b>

## Mosing-Stiftung.

Post.-nr.		Papier		Baar	
		f.	kr.	f.	kr.
	<b>Ausgaben:</b>				
1	Stipendien an 4 Mediciner . . . . .	.	.	252	32
2	Herausgenommen aus der Verkehrsbank . . . . .	84	.	.	.
3	Einlage in das Verkehrsbank-Buch . . . . .	.	.	414	40
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	1860er Lose, 8 Stück à fl. 100, vinculirt . . . . .	800	.	.	.
	Silber-Rente, 1 Stück à fl. 800 " . . . . .	800	.	.	.
	Noten-Renten, 2 Stück à fl. 4600 " . . . . .	9200	.	.	.
	N. 5. Grundentlastungs-Obligation " . . . . .	100	.	.	.
	Einlage in die Verkehrsbank . . . . .	694	42	.	.
		<b>11678</b>	<b>42</b>	<b>666</b>	<b>72</b>

## das Karoline Riedl'sche Kinderspital.

Post.-nr.		Papier		Baar	
		f.	kr.	f.	kr.
	<b>Ausgaben:</b>				
1	Herausgenommen aus dem Sparcassebuch . . . . .	28	09	.	.
2	Für Ankauf der Notenrente Nr. 38467 . . . . .	.	.	77	60
3	Zinsenvergütung beim Ankauf der Rente . . . . .	.	.	.	49
	<b>Saldo am 31. December 1881:</b>				
	Noten-Rente, vinculirt . . . . .	200	.	.	.
	Noten-Rente . . . . .	100	.	.	.
	Sparcassebuch-Einlage . . . . .	6	23	.	.
		<b>884</b>	<b>82</b>	<b>78</b>	<b>9</b>

**Dr. Reitter,**  
Cassier.

richtig befunden:

**Dr. Eduard Nagel,** Rechnungscensur.

## Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung.

Vorträge, gehalten am 17. und 31. October v. J. von Dr. C. M. Anthofer.  
(Fortsetzung zu Nr. 25 v. J. 1881.)

### II.

#### 1. Therapie des acuten und chronischen Trippers und seiner Complicationen.

Ich denke, es werden wohl Alle mit mir übereinstimmen; wenn ich die Behauptung wage, Jeder von uns übernehme im Allgemeinen und in der Regel mit weit grösserem Vertrauen in einen glücklichen Heilerfolg und daher mit lebhafterer Bereitwilligkeit die ihm anvertraute Behandlung eines etwa noch so bösartig scheinenden Schankers und selbst eines ernstesten Syphilisfalles, als die von ihm erbetene Cur eines Trippers. Der Laie, mag er selbst den gebildetsten Classen der Bevölkerung angehören, achtet zwar freilich die soeben erwähnte Form der Venerie, die Urethritis virulenta, wie man schon aus den mannigfachen, im Munde des Volkes üblichen Bezeichnungen dieses Leidens errathen mag; nicht für sehr erheblich oder gefährlich. Sehr viele Kranke dieser Kategorie sehen sich erst dann bestimmt, ärztlichen Rath nachzusuchen; wenn sie durch irgend gewisse Symptome, z. B. durch plötzlich eingetretenes Blutharnen geängstigt; oder durch Complicationen ihrer bis dahin kaum beachteten, noch weniger sorgfältig behandelten Erkrankung, zumeist durch Epididymitis, Hydrokele acuta, Blasenkrämpfe, Cystitis acuta etc. etc., schmerzgequält, in ihren gewohnten Vergnügungen und liebgewordenen Zerstreuungen, schliesslich sogar in Ausübung ihres Berufes und Erwerbung ihres Lebensunterhaltes wesentlich gestört sind. Wir Aerzte nun aber wissen gar wohl; welch' ein ernstes und besonders welch' ein hartnäckiges Uebel jeder Catarrh einer Schleimhaut sei; und wie dies vorzüglich eben von der virulenten, catarrhalischen Affection der Harnröhre gelte. Auch der ganz reguläre, anscheinend milde verlaufende Tripper ist eine sehr langwierige Erkrankung, welche — bis zu ihrer absolut vollständigen Heilung — 4 bis 8 Wochen, oft sogar eben so viele Monate, selbst Jahresfrist und darüber bedarf. Wie bei allen Catarrhen, sei es des Kehlkopfes, sei es des Mittelohres, des Digestionstractus, der Scheide u. s. w., häufig schon geringfügige Ursachen ein neuerliches, lebhaftes Aufflammen desselben, selbst noch in einer Zeit, in welcher seine Heilung bereits gelungen erschien, hervorzurufen vermögen oder in ähnlicher Weise heftige Recidiven bedingen; so beobachten wir das gleiche Verhalten bei dem infectiösen Harnröhren-Catarrh. Sehen wir aber von alledem ab; so müssen wir die Urethritis insbesondere um ihrer häufig auftretenden, nicht selten höchst leidigen Folgen willen zu den bösartigsten, örtlichen Erkrankungen rechnen. Nicht nur; dass gerade der Schleimhauttractus der Urethra weit mehr, als irgend ein anderer, in schliesslicher Consequenz



seiner catarrhalischen Entzündung zu den höchstgradigen, narbigen, callösen Verengerungen disponirt erscheint; wissen wir auch alle aus klinischer Erfahrung; dass während seines Bestehens mitunter schon eine, wie es etwa anfangs erscheint, geringfügige Unachtsamkeit oder Ungeschicklichkeit im Verhalten; sowie in der Behandlung des Kranken demselben irreparable und die schwerwiegendsten Nachtheile für seine Existenz veranlassen könne. Noch muss die Frage, ob die ursprünglich und in der überwiegend grössten Zahl der Fälle stets auch nur local wirksam bleibende Schädlichkeit (wahrscheinlich: Mikroorganismen, speciell Dr. Neisser's Pilze) unter besonderen, noch unbekanntem, äusseren Umständen und etwa bei eigenthümlicher Disposition des von ihr befallenen Körpers, nach lange dauernder, intensiver, örtlicher Einwirkung auch eine Allgemein-Infektion und durch diese eine Art von sogenannter Tripper-Cachexie erzeugen könne? für nicht bestimmt und klar beantwortet gelten; allzu gewiss aber ist es; dass gar manchem Manne die Ansteckung mit Trippergift, welche er erfahren hatte und als ein kleines Uebel ansah, schliesslich Folgeleiden zuziehe, z. B. eine Cystitis, Pyelitis, Nephritis, die ihm das Leben kosten; oder ihn, wie die bei langem Bestehen der Urethritis, des Blasenkatarrhs u. s. w.; oder nach starkem Säfteverluste durch Eiterbildung in einer suppurativen Adenitis auftretende hochgradige Blutleere, auf lange Jahre zu schwerem Sichthume verurtheilen; oder endlich, welche ihm die Zukunft seines noch jungen Lebens vernichten oder doch vergällen; indem sie ihn — vor Allem durch die bindegewebige Schrumpfung der Samenbläschen, welche nach Entzündung derselben und ähnlichen Zuständen nicht sogar selten ist — auf immer entmannen.

Dies sind die vielgestaltigen, zahlreichen Gefahren, mit welchen jeder ursprünglich einfachste und leichteste Harnröhrentripper den von ihm befallenen Kranken bedroht. Die Urethritis virulenta sammt Complicationen ist eine heimtückische, hartnäckige Erkrankung, deren Heilung alle Wissenschaft und Kunst des Arztes verlangt. Und wenn ich mir erlaubte; das Bild dieses Leidens, wie sie es in seinen Details wohl Jeder häufig zu beobachten Gelegenheit fand, Ihrer Erinnerung in diesem Momente vorzuführen; so hoffe ich dies dadurch gerechtfertigt zu haben; dass ich mir zunächst und auf längere Zeit Ihre freundliche Aufmerksamkeit erbitte für die Erörterung der gegenwärtig üblichen Therapie gegen den Tripper und einige von dessen Neben- und Folge-Leiden. (Fortsetzung folgt.)

## Notizen.

Die Privatheil-Anstalt des k. Rathes Dr. Albin Eder hat vor Kurzem ihren ärztlichen Bericht für das Jahr 1881 versendet, der einen Einblick in das rege medicinische Leben dieser gut geleiteten Anstalt gewährt. Seit 17 Jahren besteht die Anstalt, und von Jahr zu Jahr gewann sie an Vertrauen und daher auch an Kranken. Der vorliegende Bericht weist eine Frequenz

von 252 Patienten, meist operative Fälle, nach. Die hervorragendsten Operateure, Gynäkologen, Augenärzte etc. finden wir im Inhaltsverzeichnisse als die in der Anstalt thätig gewesenen Aerzte. Der vorliegende Bericht ist 214 Seiten stark und beginnt mit der Statistik, welcher die Operations-Tabelle folgt. Die Krankengeschichten umfassen folgende Rubriken: 1. Chirurgie, in welcher die Fälle anatomisch nach den einzelnen Körpertheilen gereiht sind. 2. Gynäkologie. 3. Oculistik. 4. Hautkrankheiten. 5. Syphilis. 6. Interne Krankheiten. Die Krankengeschichten sind ausführlich und belehrend, offenbar von den betreffenden Aerzten oder Operateuren, die bei den von ihnen behandelten Kranken genannt sind, herrührend oder mindestens approbirt. Der Bericht ist gewissenhaft bearbeitet, geschmackvoll ausgestattet und macht dem verdienstvollen und umsichtigen Leiter der Anstalt, Herrn Dr. Eder, Ehre.

**Auszeichnung.** Sr. k. u. k. Majestät haben mit Allerhöchstem Handschreiben vom 27. März d. J. dem Präsidenten des Doct.-Coll., Leibarzt Sr. k. u. k. Hoheit des durchlauchtigsten Herrn Erzherzogs Albrecht, Hofrath Dr. Rainer Ritter von Schmerling, in Anerkennung seiner dem erzherzogl. Hause durch 40 Jahre geleisteten, hingebungsvollen Dienste das Ritterkreuz des Leopoldordens allergnädigst zu verleihen geruht.

**Aufnahmen.** In der Sitzung des Geschäftsrathes am 22. März wurden die DDr. Kräek Franz, Mayr Wilhelm, Weintraub Salomon und Pollak Moriz, die Ersteren drei in Wien, der Letzte in Währing domicilirend, als ordentliche Mitglieder in das Wr. mediz.-Doct.-Coll. aufgenommen.

**Sterbefälle.** Am 31. v. M. starb zu Neusohl in Ungarn unser geehrtes Mitglied, der dortige Stadtphysikus Dr. Emil Dillnberger. Er wurde am 28. December 1832 in Neusohl geboren, begann seine medizinischen Studien in Pest und vollendete sie in Wien, wo er auch am 18. Mai 1858 zum Doctor promovirt und am 9. October 1860 als Mitglied des Doct.-Coll. in die mediz. Fakultät aufgenommen wurde. Nachdem er durch mehrere Jahre als Secundararzt im hiesigen allgemeinen Krankenhause gedient hatte, kehrte er in seine Vaterstadt zurück, wo er bis an sein Ende als practischer Arzt erfolgreich wirkte. Schon während seiner Thätigkeit als Secundararzt stellte er ein therapeutisches Recepttaschenbuch nach der Wiener Schule zusammen, das seitdem viele Auflagen erlebte und von Aerzten und Studierenden oft in Gebrauch gezogen wurde. Friede seiner Asche! — Erst am Morgen des Begräbnisstages erhielten wir die Anzeige der Familie von dem betrübenden Ableben des Herrn Dr. Robert Reichsritter von und zu Eisenstein und Chotta. — Der Verstorbene war im Jahre 1827 in Wien geboren, am 31. December 1844 zum Doctor promovirt und im Jahre 1852 als ordentl. Mitglied in das Doct. Coll. der medic. Facultät aufgenommen. In das derzeit bestehende Coll. ist er aber nicht übergetreten, blieb jedoch Mitglied von dessen Witwen- und Waisen Societät, für deren Interessen er durch drei Lustra im Ausschusse eifrigst thätig war. Gleich nach seiner Promotion wirkte er durch mehrere Jahre als Secundararzt und wurde im Beginne der Sechzigerjahre als Primararzt im Krankenhause Wieden angestellt. Schon längere Zeit kränkelnd erkrankte er vor etwa vier Monaten ernstlich und verschied sanft am 9. April l. J. Seine Leiche wurde am 11. d. M. in der Familiengruft zu Sievering zur ewigen Ruhe bestattet.

**Zur Beachtung.** Am 20. d. M. läuft der Termin ab, bis welchem auch an Jahren ältere Mitglieder des Doct.-Coll. noch ohne Alter nachzahlung in das Unterstützungs-Institut des Collegiums aufgenommen werden können

## Einladung

zu der am **17. April 1862, 7 Uhr**, Abends im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. „Ueber Mastdarmbruch“, Vortrag vom Herrn Primararzt und ocenten Dr. Josef Englisch.

*Dr. Preyß, Vice-Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 20. März 1882: Extens. Apparat für Brüche der unteren Extremitäten von Dr. Englisch. — Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung von Dr. C. M. Anthofer (Fortsetzung). — Section für öffentliche Gesundheitspflege: Eine eigenthümliche Knochenkrankung bei Jut-fabrikarbeiterinnen von Dr. A. Klein. — Massregeln zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schule von Dr. Kammerer. — Verzeichniss der Functionen des Collegiums. — Notizen. — Einladung.

### Wissenschaftliche Versammlung am 20. März 1882.

#### Extensionsapparat für Brüche der unteren Extremitäten.

Vortrag vom Primararzt und Docenten Dr. J. Englisch.

Einer der Hauptnachtheile bei Oberschenkelbrüchen ist die lange Zeit, welche die Kranken im Bette zubringen müssen. Für jüngere Kranke hat dieses meist weniger Nachtheil als für ältere und war man von jeher bemüht, dem Auftreten der Hypostase in den Lungen entgegenzuwirken. Für Unterschenkelbrüche liegt eine grosse Schwierigkeit in der Annäherung der Bruchstücke, indem das periphere Bruchstück eine besondere Neigung zeigt, sich zu verschieben. Zur Verminderung obiger Nachtheile und zur Erzielung einer gleichmässigen dauernden Extension wendet der Vortragende folgenden Apparat an. Derselbe ist nach dem Principe des Taylor'schen Apparates gebaut und besteht aus drei Theilen: 1. dem Beckentheile, 2. dem Mittelstücke und 3. dem Fusstheile. Der Beckentheil besteht aus einem Gürtel, dessen Polsterung hinten breiter ist, um den Druck zu vermeiden und einem mit ihm drehbar verbundenen Stahlstabe, welcher in Hülsen an dem oberen Ende des Mittelstückes passt, so dass der Apparat für beide Gliedmassen gebraucht werden kann. Das Mittelstück besteht aus 2 seitlichen Stahlstäben, deren äusserer vollkommen dem Taylor'schen entspricht. Beide seitliche Stahlstäbe haben gleiche Länge und sind am oberen Ende ausgehöhlt, um den Stab des Gürtels aufnehmen zu können, der mittelst einer Schraube in der Hülse befestigt wird; der eine Stab trägt am untern Ende ebenfalls eine Hülse, welche wie beim Taylor'schen Apparate die gezähnte Stange des Fusstheiles aufnehmen kann, welche durch eine mittelst eines Schubers zu befesti-

gende Einfallfeder festgestellt werden kann. Das untere Ende des zweiten Stahlstabes trägt ebenfalls eine Hülse, in welche die zweite Stange des Fussstückes passt und durch eine Schraube befestigt wird. Zwischen den beiden Stahlstäben ist eine Blechschiene in der Form des Ober- und Unterschenkelstückes eines Petitschen Stiefels angebracht. Zur Behandlung der Oberschenkelbrüche ist die Schiene nicht gebrochen und endet unten nur gabelförmig, um die Ferse aufnehmen und einen lästigen Druck auf dieselbe vermeiden zu können. Das Fussstück besteht aus einem hufeisenförmigen Stahlstabe, dessen eines freies Ende gezähnt ist und in die Hülse des einen Seitenstabes passt, während das zweite Ende in der Hülse des zweiten Seitenstabes des Mittelstückes durch eine Schraube befestigt wird; das verbindende Querstück ist mit Leder überzogen, um ein Abgleiten beim Gehen zu vermeiden. An den unteren viereckigen Theilen des Fussstückes wird mittelst Schrauben das Fussbrett befestigt, welches an seinem unteren Ende einen Querstab mit Klammern trägt, deren Abstand genau dem der beiden Seitenstäbe des Fussstückes entspricht. Dadurch ist es möglich, dass das Fussbrett an der Gabel des Fussstückes in einen beliebigen Winkel befestigt werden kann. Beim Anlegen des Verbandes wird das Beckenstück in dem Mittelstücke befestigt und das Fussstück in die entsprechende Hülse geschoben. Nachdem der Apparat gehörig gepolstert ist, wird der Kranke darauf gelegt, der Beckengürtel wie beim Taylor'schen Apparate geschlossen und durch die Schenkelriemen befestigt. Hierauf schiebt man den gabelförmigen Theil des Fussstückes so tief als möglich in die Hülsen, dass der Apparat der Länge der Gliedmasse entspricht, legt das Fussbrett an der Fusssohle an und befestigt dasselbe am Fusse durch Bindenturen. Ist der Apparat z. B. bei sehr kleinen Individuen zu lang, so dass der Fuss das Fussbrett nicht erreicht, so legt man einen Esmarch'schen Zug an, dessen Schlinge am Fussbrette befestigt ist. Ist die Gliedmasse in dieser Weise gelagert, so wird jetzt das Fussbrett, das an der Gabel befestigt wurde, mittelst dieser durch herausziehen aus den Hülsen des Mittelstückes verschoben, bis die Gliedmasse die normale Länge hat. Oft ist dieses beim ersten Anlegen des Verbandes nicht möglich und muss die Richtigestellung in zwei oder drei Zeiträumen erfolgen. Handelt es sich um einen Schenkelhalsbruch, so bedarf der Apparat keiner weiteren Zuthat. Bei Brüchen des Oberschenkels an anderer Stelle aber ist die Verschiebung der Bruchstücke eine solche, dass der blosse Zug zu einer genauen Annäherung derselben unzureichend ist. In diesem Falle legt der Vortragende am Oberschenkel noch drei Pappschienen in der bekannten Weise an, wodurch der Druck auf die Bruchstücke ein gleichmässiger wird. Die sonst gebrauchliche vierte Pappschiene wird durch die Bleschiene ersetzt.

Um jene Uebelstände zu vermeiden, welche bei der Be-

handlung der Unterschenkelbrüche durch die Muskelwirkung am oberen und unteren Bruchstücke, durch die Schwere des peripheren Bruchstückes und durch den auffallend rasch erfolgenden Schwund des Fettes in der Umgebung der Achillessehne bedingt sind und eine fortwährende Störung der Vereinigung zur Folge haben, welche auch durch starre Verbände nicht umgangen werden können, zu vermeiden, wurde der Verband so eingerichtet, dass der untere Theil der Blechschiene in jede Stellung gebracht werden kann, während der Zug am Fusse unabhängig von der Unterlagsschiene erfolgt. Es ist zu dem Zwecke der für den Unterschenkel bestimmte Theil der Blechschiene gebrochen und hängt das freie Ende mit den Seitenschienens nicht zusammen, so dass er in der Sagittalebene frei bewegt werden kann; die Verbindung wird durch zwei S-förmig gebogene Eisenstangen hergestellt, welche durch Schrauben an Ecken des peripheren und centralen Theiles festgestellt werden können. Es kann dadurch das untere Stück beliebig hoch oder tief zum oberen Stücke gestellt werden, oder wenn nöthig, können dieselben eine winkelige Stellung zu einander erhalten und wird dadurch das lästige Einsinken des peripheren Bruchstückes, wie es bei einer einfachen Polsterung geschieht, hintangehalten. Das Fussbrett kann vermöge seiner Befestigung durch Klammern jene Stellung annehmen, welche den Kranken bezüglich der Haltung des Fusses am angenehmsten ist. Eine unter Umständen nicht verticale Stellung der Achse des Fusses zur Unterlage lässt sich durch lockere Befestigung des Fusses am Fussbrette erzielen, und würde, sollte am Apparate eine Drehung in der Längsachse der Gliedmasse möglich sein, diesen zu sehr compliciren.

Die mit dem Apparate erzielten Erfolge sprechen für seine Tauglichkeit. Dass sich eine Verkürzung nicht vermeiden lässt, liegt darin, dass wir auf keinerlei Weise, besonders bei Schiefbrüchen, einen solchen Zug in Anwendung bringen können, der die Uebereinanderschlebung beseitigen würde, ohne dass die Gliedmasse dadurch gefährdet wäre. Ein Hauptvortheil besteht aber darin, dass die Kranken gleich nach dem Anlegen eine grosse Beweglichkeit besitzen, ja im Nothfalle sogar das Bett verlassen und in einem Sessel sitzen können. Wird am gesunden Fusse ein Schuh mit erhöhter Sohle angezogen, so können die Kranken mit dem Apparate herumgehen, wie dieses ein Kranker gegen des Vortragenden Willen, und sogar ohne erhöhten Schuh ohne jeden Nachtheil nach der fünften Woche that.

Ein vorgestellter Fall beweist die gehörige Stellung der Bruchstücke bei einer Verkürzung von 1 Ctm. \*).

---

\*) Dieser Demonstration ging ein längerer Vortrag über die Behandlung der Fracturen der unteren Gliedmassen mit besonderer Rücksicht auf Knie-scheibenbrüche voraus, den wir, (um mit den folgenden Vorträgen nicht allzu-sehr im Rückstand zu bleiben), in einer späteren Nummer bringen werden.

## Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung.

Vorträge, gehalten am 17. und 31. October v. J. von Dr. C. M. Anthofer.

(Fortsetzung.)

In gegenwärtiger Zeit ist die directe Behandlung des Harnröhrentrippers, und zwar besonders mittels Injectionen; oder auch durch Einführung medicamentöser Bougies die weit- aus gewöhnlichere und allgemeinere; während die indirecte Methode in der Regel bloß zur Unterstützung der örtlichen Behandlung dient; oder als Nachcur derselben geübt wird; hingegen nur in seltenen Ausnahmefällen, — z. B. wenn gewisse schwer- bezwingliche Hindernisse, (so: abnorme Irritabilität der Urethra, Widerwille oder besondere Ungeschicklichkeit des Patienten, ungünstige, häusliche oder widrige sociale Verhältnisse desselben, u. s. w.) dem directen Heilverfahren entgegenstehen sollten, — gleich von Anbeginn und als Haupt-Cur in ihr Recht tritt.

Gerade umgekehrt war es aber in vergangener Zeit, im 15. und 16. Jahrhunderte p. Chr. n. bis selbst noch vor 3 oder 4 Decennien; und galt natürlich die indirecte Behandlung vorzüglich zu jener Frist für die Hauptsache, als man in dem Tripper eine der verschiedenen Manifestationsweisen der Luës sah; und ihn daher mit Mercur, allerlei Holztränken, überhaupt mit Aufgebot des ganzen, damals gegen Syphilis gebräuchlichen, oft geradezu barbarischen Heilapparates zu bekämpfen, für unumgänglich nöthig hielt. Dies alles hat sich aber gegenwärtig zum Heile der Kranken und zur Ehre unserer Wissenschaft vollständig geändert. Schon Morgagni lehrte; dass der Tripper nicht, wie seine häufige Bezeichnung: „γροσφίου“ sagt, ein Ausfluss von (verdorbenem) Samen und ursprünglich nicht eine Erkrankung der Hoden, Samenbläschen, der Prostata oder der Cowper'schen Drüsen sei; sondern in der mucosa urethrae seinen Sitz habe. Aber noch John Hunter, zu Ende des vorigen Jahrhunderts, hielt auf Grund der von ihm zuerst ausgeführten Impfversuche mit Tripper- und Schanker-Excret an der Ueberzeugung fest; die Urethritis virulenta wäre eine Form der Syphilis; und obwohl hervorragende klinische Forscher, wie Astley Cooper, Bell, Peter Frank dagegen bestimmt die gänzliche Verschiedenheit des Tripper- und des luëtischen Giftes lehrten, mochte erst Ricord, welcher Hunter's Impfexperimente in ausgedehntestem Umfange wiederholte, sich das Verdienst erwerben; dass er Hunter's erwähnte Identitäts-Theorie zu Falle brachte; so dass sie heutigen Tages — ich sage mit gutem Grunde — nur fast allgemein als irrig erkannt ist. Mit unserer von da an immer rascher sich vervollständigenden Einsicht in das specifische Wesen der Trippererkrankung läuterten sich auch unsere therapeutischen Anschauungen bezüglich der Behandlung des fraglichen Leidens. Nicht nur; dass nun allgemein das locale Leiden

vorwiegend durch örtliche Mittel bekämpft wird; auch die Zahl der Medicamente verminderte sich; und die Methode ihrer Anwendung wurde vereinfacht. Also nimmt man heutigen Tages Umgang von der Verordnung der vielerlei Einreibungen in die Haut des Penis oder die Genitalgegend, wie solche gebräuchlich waren; ebenso: wendet man nicht mehr die einst beliebten, kalten oder warmen Fomentationen, die mannigfachen Räucherungen, Pflaster etc. an; und begnügt sich mit der Ordination entsprechender, einfacher Lösungen zu Injectionen, eventuell lässt man dem Patienten gewisse Arten von Urethral-suppositorien oder medicamentöse Bougies einführen.

Die Einspritzungen in die Harnröhre — wie bereits angedeutet, schon im Alterthum theils als Heilverfahren, theils; (indem z. B. Caelius Aurelianus <sup>1)</sup> Oel, Milch oder dergl. injicirte); zur Linderung der Schmerzen angewendet — werden von der modernen Medicin entweder zum Zwecke einer systematischen Behandlung; oder zur Abortivcur benützt.

Was diese letztere betrifft; so besteht sie stets, mag das Mittel in flüssiger Form per injectionem beigebracht, mag es in fest-weicher Form, als Bougie; oder in fester Gestalt als Aetzstift angewendet werden, in dem Versuche, die im Entstehen begriffene virulente Urethritis durch Application heftig adstringirender, meist thatsächlich bereits ätzender Substanzen auf die mucosa urethrae an der weiteren Entwicklung zu hindern. Es gibt keine Methode der Behandlung, welche gefährlicher wäre, als ein derartiges, zumeist überdies vollständig nutzloses Beginnen. Besonders die zum Zwecke der Abortivcur so häufig angewendete, stark concentrirte Lösung von Argentum nitricum ist ein hochgefährliches Mittel, wahrlich ein doppel-schneidiges Schwert. Darf der Arzt wagen; um des kleinen Triumphes willen einer einmal in dieser Weise gelungenen Cur; mehrere Dutzende Male bei fast gewiss vorausgesehener Erfolglosigkeit die ganze Zukunft, ja! das Leben seiner Clienten durch ein ähnliches, abortives Verfahren zu gefährden? Und die Fälle sind durchaus nicht so selten, in denen langwierige, von dem Verluste des Organs oder dessen Functionsfähigkeit gefolgte Entzündungen; (dann schliesslich Abscedirung, bindegewebige Degeneration) der Hoden und Nebenhoden, der Vesiculae seminales (!); sowie der Vorsteherdrüse die Consequenz so gewagter, ärztlicher Eingriffe waren; und sehr häufig bildet sich selbst nach etwa gelungener Abortivcur eine intensive, callöse Stricture der misshandelten Urethra aus.

Aus diesen und ähnlichen Gründen werden die Versuche einer Abortivbehandlung der frisch entstandenen Urethritis in der Gegenwart von dem gewissenhaften Arzte, welcher nicht bloß auf das „eite“; sondern ebenso und fast noch mehr auf

<sup>1)</sup> Caelius Aurelianus: „De morb. chron.“ II. 1.

das „jucunde“; ganz besonders aber auf das „certe“ seiner Curen bedacht ist, nur in sehr seltenen Ausnahmefällen gewagt; und sprechen sich alle Kliniker der Wiener-Schule im Allgemeinen nicht empfehlend für die Coupir-Methoden aus.

Zum Ueberflusse ist der einzige, angebliche Vortheil einer gänzlich geglückten Abortivcur, nämlich der Gewinn an Zeit, in Wirklichkeit nicht sehr bedeutend; denn auch das Coupirverfahren erfordert an und für sich doch mindestens eine Frist von circa einer Woche; und auch nach der angeblichen Beendigung der eigentlichen Cur; wenn der eiterige Ausfluss aus der Harnröhre sistirt erscheint etc.; muss sich der Kranke einer noch weit längeren Nachcur und Controle von Seite seines Arztes unterwerfen; denn auch an der Schleimhaut der trippererkrankten Urethra tritt hierauf zunächst ein mehr — minder starker Erschlaffungszustand auf, eine Relaxation, wie sie nach jeder eatairhalischen Entzündung nicht blos des uropoëtischen; sondern auch jedes Organsystemes bemerkbar wird und sich auch nach der abortiven Tripperbehandlung durch gewisse, wenn auch für den Kranken oft kaum merkliche; so doch für den Arzt deutliche Symptome z. B. durch leichte Flocken und eine bestimmte Art von „Tripperfäden“ im Urine; oder geringes allmorgentliches Verklebtsein des ostium cut. ur. kundgibt. Auch dem „coupirten, (acuten) Tripper“ folgt somit in der Regel ein deutliches, chronisches Stadium des virulenten Urethral-katarrh's, ein nicht selten ziemlich hartnäckiger „Nachtripper“.

Ist der Arzt nun in der relativ angenehmen Lage; die Urethritis seines Klienten schon in den ersten Tagen ihres Bestehens in Behandlung nehmen zu können; und zeigt sich der Patient selbst intelligent und gehorsam; bestehen schliesslich nicht irgend welche — ohnedies nur selten vorkommende — ungünstige Complicationen; so gelingt es einer rationellen Behandlung auch auf dem Wege einer streng „methodischen“ oder systematischen Cur; das für den Kranken schmerzliche, in vieler Hinsicht sehr unbequeme, acute Stadium; wenn auch nicht in einer, so doch in circa zwei Wochen zu beheben; somit den Patienten unter einem schonenden, sicheren Verfahren so weit herzustellen, als es eine Abortivcur (im günstigsten Falle) um einige Tage früher vermocht hätte.

Was nun die moderne „methodische“ und zwar directe Trippertherapie anbelangt, so würde es weder dem Titel dieser meiner Vorträge adäquat sein; noch weniger aber meiner Stellung, Ihnen, als den gleich- und vielfach besser erfahrenen Collegen gegenüber entsprechen; wenn ich eine detaillirte Aufzählung der verschiedenen, anti-blennorrhöischen Mittel, welche empfohlen wurden oder im Gebrauche stehen, versuchen möchte. Diesbezüglich dürfte ich meiner momentanen Aufgabe wohl genügen; wenn ich erwähne; dass die Zahl der als eilsam erprobten Mittel sich sehr verringerte.



Schon Morgagni, Bell, Balfour und Ellis, welche die antisymphilitische Behandlung des Trippers lebhaft bekämpften, wendeten gegen denselben adstringirende Injectionen der Urethra mit glänzendem Erfolge an;<sup>1)</sup> und bewies sich dieses ihr Verfahren dauernd als ein treffliches; so dass es auch heute noch als das herrschende bezeichnet werden darf. Von den zahlreichen Stoffen, welche in Form von Lösungen, Suspensionen, Abkochungen, Aufgüssen u. s. w. diesbezüglich Empfehlung fanden; finden gegenwärtig nur noch gewisse Metallsalze, besonders *Zincum sulfuricum*, *Plumbum aceticum basicum*, dann auch *Cuprum sulfur.* und Silbersalpeter häufige Verordnung; während Lösungen von Tannin, sowie die Decocte gerbstoffhaltiger Mittel minder allgemein als Injection; öfter dagegen als indirect wirksame Medicamente benützt werden; indem viele Fachmänner, besonders unter diesen mein verehrter Meister, Professor und k. k. Regierungsrath Dr. Zeissl, die Beobachtung machten; dass die Tanninmittel erst durch ihre von den Nieren ausgeschiedenen Derivate; wenn solche nun, dem Harne beigemischt, die Urethralschleimhaut bespülen, eine vortheilhafte Wirkung äussern. In Ergänzung der soeben angeführten Mittel muss ich noch eines anderen ganz besonders rühmend erwähnen, nämlich des zuerst von Bresgen<sup>2)</sup> in Breslau hierzu empfohlenen übermangansäuren Kali's, welches; aber nur in sehr schwacher Lösung (von 0.02 auf 200 Gramm *Aquae*), nicht selten schon binnen 8 Tagen den eiterigen Ausfluss des acuten Trippers zum Schwinden bringt. Bezüglich der eingehenderen Ausführung dieses Themas über die in der Jetztzeit gebräuchlichen Mittel zur directen Behandlung der *Urethritis acuta* erlaube ich mir, auf die erschöpfenden Arbeiten unserer allverehrten Kliniker zu verweisen, insbesondere auf Zeissl's Aufsatz im „ärztlichen Berichte des k. k. allgemeinen Krankenhauses zu Wien vom J. 1878“ (pag. 177 u. f.).

Nur auf Einiges gestatten Sie; dass ich noch flüchtig ein-gehe. Wie die Gegenwart nämlich überhaupt bemüht ist; alle Extreme in der Ausübung der praktischen Heilkunde zu vermeiden; so gilt dies auch im Speciellen bezüglich meiner ärztlichen Disciplin; ganz besonders auch betreffs der Behandlung des Trippers. Ich möchte diesen Grundsatz im gegebenen Falle in etwa folgenden Sätzen formuliren: Wir achten sorgfältig darauf; dass der kranke Urethralschlauch keine zu starke, zu rasche und zu lange dauernde Ausdehnung erfahre, also: dass nicht zu viel, (nicht über  $\frac{1}{2}$ —1 Spritze voll); oder zu schnell injicirt werde; dass die Flüssigkeit nicht länger, als Anfangs einige Secunden, später erst  $\frac{1}{2}$ —1 Minute in dem Urethral-Canale verbleibe; endlich: dass die Injectionen in nicht zu kurzen

<sup>1)</sup> A. Müller: „Compend. der Geschichte etc.“, pag. 39.

<sup>2)</sup> „Allgem. medic. Centralzeit.“ v, J. 1867, Nr. 93.

Pausen, (nicht öfter als 3—5mal in 24 Stunden) wiederholt würden. Wir achten ferner vor allem Andern und insbesondere; der Regel zu entsprechen; dass oft geradezu minime relative Mengen des Mittels den vorzüglichsten Effect auf die Heilung des Trippers hervorrufen; und wenden daher um so schwächere Concentrationen an, je heftiger die chemische Einwirkung des betreffenden Präparates auf die Gewebselemente der Schleimhaut ist; denn: „niemals soll“, schreibt Prof. Dr. Zeissl (l. c. pg. 178), „eine Lösung ätzend, sondern nur adstringirend wirken“. Wenn wir nun aber einerseits fast ausnahmslos nur geringe Concentrationen der Injectionsmittel anwenden, so wechseln wir andererseits stets nach gewisser Frist mit dem verordneten Mittel; indem die Erfahrung lehrt; dass sich die männliche Harnröhren-Schleimhaut insoferne rasch an ein und dasselbe Mittel gewöhne; dass ein Fortgebrauch desselben über eine Zeit von durchschnittlich 10, 14—21 Tagen keinen weiteren Nutzen gegen das Uebel bringen würde.

Unter Beobachtung der soeben angedeuteten Grundsätze ist es ganz gut möglich; schon frühzeitig mit der örtlichen Behandlung zu beginnen; während trotzdem aber in den ersten Tagen der Erkrankung, so lange noch vehemente Entzündungserscheinungen bestehen, eine unseren Grundsätzen der „allgemeinen Therapie“ entsprechende, antiphlogistische Verfahrungsweise; (besonders auch strenge Diät und dauernde Enthaltensamkeit des Kranken von allen reizenden, gewürzigen, scharfen Speisen und ebensolchen, gleichwie freie Kohlensäure enthaltenden Getränken etc.) am erspriesslichsten erscheint.

Einen hervorragenden, wichtigen Theil aber unseres Heilplanes gegen die Urethritis virulenta nimmt; wie dies von unserem ganzen Verfahren gegen Venerie und Luës gilt und von mir Eingang dieser Erörterungen, im I., allgemeinen Theile derselben betont worden ist; die Regelung aller hygienischen Verhältnisse des Kranken ein, so weit sie eben dem Einflusse des behandelnden Arztes irgend zugänglich sind. Ich befolge in dieser Beziehung aus eigenster Ueberzeugung die goldenen Lehren, welche uns zu jeder Zeit und an allen passenden Orten von den scharfsichtigen Menschenkennern, unseren Meistern Sigmund und weiland Hebra, mitgetheilt wurden; und bin in gleicher Weise bedacht; meinen Kranken die eingehendsten, auch das Kleinlichste nicht vergessenden Unterweisungen zu ertheilen und immer wieder zu erneuern, — Unterweisungen, Alles umfassend, was des Kranken Verhalten zu anderen Personen, seine therapeutischen Verrichtungen am eigenen Körper etc. betrifft; so z. B. speciell: bezüglich der Wahl des Injectionsapparates, (in einem Stücke gegossene Zinn- oder Hartkautschuk-Spritzen mit feinst abgeschliffener, conischer Mündung); betreffs der Austreibung jedes Luftrestes aus derselben, Einführung der Spritze in die Harnröhrenmündung; oder über die, jeder

medicamentösen Injection unbedingt voraus zu besorgende Harnentleerung und Reinigungs-Ausspritzung der Urethra etc.

Dies alles ist von nicht zu unterschätzendem Einflusse auf die Heilung des Trippers überhaupt, im Besonderen, so weit es die directe, örtliche Behandlung dieses Leidens in seinem acuten Stadium berührt.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 12. April 1882. Vorsitzender: O.-S.-R. Dr. Schneller.

Vortrag des Herrn Dr. A. Klein, em. I. Secundararzt der Krankenanstalt „Rudolfs-Stiftung“, über eine eigenthümliche Knochenerkrankung bei Jutefabriks-Arbeiterinnen.

Die Aufnahme von drei Fällen einer eigenthümlichen Knochenerkrankung bei Jutespinnerinnen bewogen den Vortragenden, der Sache etwas genauer nachzuforschen. Die Krankheit, um die es sich handelte, war eine unter bedeutenden Schmerzen aufgetretene Verkrümmung beider Unterschenkel mit gleichzeitiger Wucherung der Epiphysenknorpel bei sonst gesunden Individuen. Die eingeleiteten Untersuchungen ergaben nun, dass bezüglich der Entstehung dieser Knochenerkrankung hauptsächlich drei Momente zu berücksichtigen sind: 1. der bei der Jutespinnerei durch Ablösung von zahlreichen microscopischen Jutefäserchen entstehende ziemlich bedeutende Staub; 2. die mit organischen Zersetzungsproducten geschwängerte Luft des Arbeitsraumes, die durch die Verdunstung des Thranes entsteht, mit welchem die Jutefaser behufs höherer Geschmeidigkeit getränkt wird; 3. die stehende Beschäftigung der meist jugendlichen Individuen. Diese drei Momente bedingen vor allem Ernährungsstörungen, die im Laufe der Zeit dann eine Cachexie hervorrufen. Infolge der mit der Cachexie verbundenen höheren Vulnerabilität kommt es dann durch Einathmung der rauhen Jutefaser zu Entzündungserscheinungen an den verschiedensten Organen; in den genannten Fällen, wo durch die stehende Beschäftigung schon an und für sich ein locus resistens gebildet war, kam es zur Osteomyelitis mit Wucherung der Epiphysen und consecutiver Verkrümmung der Unterschenkel; doch ist es möglich, dass in anderen gegebenen Fällen auch Eiterung und Necrose auftritt. Therapie: Antiphlogose und entsprechende Bandage, event. Osteotomie.

Was die Prophylaxis anbelangt, so könnte durch gründliche Ventilation der Arbeitsräume, durch Fernhalten jugendlicher Individuen von solchen Arbeiten und durch bessere Verköstigung der Arbeiter vielfach der Ausbruch dieser fürchterlichen Krankheit verhütet werden.

Herr Primararzt Dr. Englisch, auf dessen Abtheilung im Rudolfspitale die erwähnten Kranken behandelt wurden, er-

blickt in jenen Fällen Allgemeinerkrankungen, welche durch Aufnahme kleinster Theilchen mittelst der Athmungsorgane in's Blut herbeigeführt werden und Knochenkrankungen (Osteomelitis) zur Folge haben, wie sie bei Perlmutterarbeitern gefunden und von ihm beschrieben worden waren.

Hierauf spricht Herr Stadtphysicus Dr. E. Kammerer über die Massregeln zur Hintanhaltung der Verbreitung ansteckender Krankheiten durch die Schule und bemerkt, dass er grossen Werth darauf lege, wenn die Section seinen Vorschlägen ihre Zustimmung ertheilen würde.

Der Vortragende führt aus, dass Blattern, Scharlach, Diphtheritis und Masern ihre zahlreichsten Opfer aus der Kinderwelt fordern; diese Krankheiten finden ihre hauptsächlichste Verbreitung in den Schulen und durch dieselben; und zwar nicht nur durch die Insalubrität der Schulen, sondern in noch höherem Grade durch die achtlose Verschleppung der Ansteckungsstoffe.

In Wien habe man für die Assanirung der Schulhäuser schon grosse Opfer gebracht, aber es hätte noch mehr geleistet werden können, wenn die Geldfrage kein Hinderniss gewesen wäre.

Der Vortragende bespricht nun in ausführlicher Weise die sanitären Uebelstände bei den Schulen; er erwähnt, dass auch in den in neuerer Zeit in Wien errichteten Schulen häufig eine sanitätswidrige Ueberfüllung der Schulzimmer vorkomme.

Während das gesetzlich geforderte Luftminimum  $4\frac{1}{2}$  Kubikmeter per Kopf beträgt, gebe es Schulzimmer, in welchen nur 2·7 Kubikmeter, ja sogar nur 1·8 Kubikmeter auf jeden Schüler entfallen. Als weitere Uebelstände seien anzusehen: der durch das trockene Auskehren aufgewirbelte Staub, der sich auf den Einrichtungsgegenständen der Schulzimmer niederschlägt; mangelhafte, oft ganz fehlende Wasserspülung der Aborte; als ganz besonders unzweckmässig seien die sogenannten „halbenglischen“ Aborte zu bezeichnen, bei welchen die Fäcalien längere Zeit in den offenen Schalen liegen bleiben. Zur Vermeidung der Verschleppung ansteckender Krankheiten empfiehlt Redner eine Reihe von Massregeln, die zum Theile in Wien und in Oesterreich überhaupt noch nicht durchgeführt sind. Hieher gehören:

1. Die allgemeine Einführung der Impfpflicht, mindestens aber die Ausschliessung nicht geimpfter Kinder vom Schulunterrichte in Epidemiezeiten.

2. Die Ausdehnung der ärztlichen Anzeigepflicht auf Masern und Keuchhusten; es sei ein Irrthum, zu glauben, dass jedes Kind diese Krankheiten durchmachen müsse; dies sei nur insoweit der Fall, als eben gegen diese Krankheiten keine prophylactischen Mittel ergriffen werden.

3. Auffassung der Wohnungen von Schulleitern in Schul-

gebäuden, eventuell Verpflichtung der Schulleiter — und unter allen Umständen der Schuldner — jeden in ihrer Familie vorgekommenen Krankheitsfall sofort anzuzeigen, und, im Falle die Krankheit als eine ansteckende constatirt ist, das erkrankte Familienmitglied ausserhalb des Schulgebäudes unterzubringen. Sollte sich erstere Massregel aus pädagogischen Rücksichten nicht durchführen lassen, so müsste vorkommenden Falles die Schule zeitweilig geschlossen werden.

4. Verlegung der in Privathäusern eingemieteten Schulen in eigene Gebäude.

5. Herstellung von Isolirspitälern für ansteckende Krankheiten. (Die Regierung habe bereits den Entschluss gefasst, zwei Isolirspitäler nach dem Pavillonsysteme in der Nähe von Wien (Spinnerin am Kreuz) zu errichten.)

Nach einer Debatte, an welcher die Herren DDr. H. Adler, Flechner, Steininger, Löffler und Spitzmüller theilnahmen, trat die Section den Ausführungen Kammerer's bei und zwar mit besonderer Betonung 1. der Impfpflicht, 2. der Anzeigepflicht, betreffend Masern und Keuchhusten und endlich 3. der Vorkehrungen bei contagiösen Erkrankungen unter den Bewohnern des Schulhauses selbst.

## Verzeichniss der Functionäre des Doctoren-Collegiums für das Jahr 1882/83.

Präsident: Dr. Rainer Ritter von Schmerling, k. k. Hofrath etc.

Vice-Präsidenten:

Dr. L. Hopfgartner, k. k. Bezirksarzt. Dr. G. Preyss, k. k. Medicinalrath.  
Secretär und Cassier: Dr. Carl Reitter.

dessen Stellvertreter: Dr. Franz Batay.

Bibliothekar: Dr. Gustav v. Pernhoffer.

Rechnungs-Censoren: die DDr. Eduard Nagel und Bernhard Wölfler.

Mitglieder des Geschäftsrathes sind die Doctoren:

Adler Hans. <sup>2</sup>	Kalnzbauer. <sup>2</sup>	Klein Ludwig. <sup>2</sup>	Soheff M. <sup>2</sup>
Adler Sigm. <sup>2</sup>	Kapper S. <sup>2</sup>	Löffler. <sup>2</sup>	Schneller. <sup>2</sup>
Anthofer. <sup>2</sup>	Karwasy. <sup>2</sup>	Leroh Al. jun. <sup>2</sup>	Spitzmüller. <sup>1</sup>
Gruber Alois. <sup>1</sup>	Kerneckner. <sup>2</sup>	Lederer Ign. <sup>1</sup>	Turkléwicz. <sup>1</sup>
Heim Josef. <sup>2</sup>	v. Khautz. <sup>2</sup>	Much Ferd. <sup>2</sup>	Winternitz Dav. <sup>1</sup>
Hoffmann Adolf. <sup>2</sup>	Kienast. <sup>1</sup>	Mittler Paul. <sup>2</sup>	Wollner. <sup>1</sup>

Mitgl. des wissenschaftl. Ausschusses sind die DDr.

Adler Hans. <sup>1</sup>	Grünfeld. <sup>2</sup>	Jarlsch A. <sup>2</sup>	Prof. Neumann. <sup>2</sup>
Batay. <sup>2</sup>	Heim Isidor. <sup>2</sup>	Jurié Gustav. <sup>2</sup>	Prof. Reder. <sup>1</sup>
Bergmeister. <sup>2</sup>	Hez Max. <sup>1</sup>	Kumar. <sup>2</sup>	Redtenbacher. <sup>2</sup>
Engliscn. <sup>2</sup>	Prof. Hofmann. <sup>2</sup>	Lott Gustav. <sup>1</sup>	Prof. Rokitansky. Fr. v. <sup>2</sup>
Funk. <sup>2</sup>	v. Hüttenbrenner. <sup>2</sup>	Prof. Mauthner L. <sup>2</sup>	Prof. v. Sobrötter. <sup>2</sup>
Fürth. <sup>2</sup>	Hajek S. <sup>1</sup>	Mikulicz. <sup>2</sup>	Winternitz. <sup>1</sup>

Mitgl. des Unterstützungs-Instituts-Ausschusses die DDr.

Chrastina. <sup>1</sup>	Haschek. <sup>2</sup>	Gruber Alois. <sup>2</sup>	Schneller. <sup>2</sup>
Gerstel. <sup>1</sup>	Kalnzbauer. <sup>2</sup>	Preyss. <sup>2</sup>	Schwarz Jos. <sup>2</sup>
Heim Jos. <sup>2</sup>	Nusser. <sup>1</sup>	Scheff Mich. <sup>1</sup>	Wollner. <sup>2</sup>

Die Ziffern 1, 2, 3, nach den Namen der Gewählten bezeichnen die Zahl der Jahre der Functionsdauer und haben die mit 1 Bezeichneten im nächsten Jahre aussutreten, sind aber wieder wählbar.

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Obmann: O.-S.-R. Dr. **Schneller**.Obmann-Stellvertreter: R.-R. Prof. Dr. **Schlager**.Schriftführer: Stadtphysikus Dr. **Kammerer** und städt. Arzt Dr. **Heinr. Adler**.

Mitglieder der Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Die P. T. Herren Doctoren:

<b>Adler Hans.</b>	<b>Hein Isidor.</b>	<b>Mandelbaum E.</b>	<b>Schiffmann Ign.</b>
<b>Adler Heinr.</b>	<b>Hoffmann Jos. I.</b>	<b>Markbreiter Jos.</b>	<b>Schlager Lud.</b>
<b>Adler Sigm.</b>	<b>Hofmann Ed.</b>	<b>Mayer Ang.</b>	<b>Schmid Gregor.</b>
<b>Anthofer Karl.</b>	<b>Hopfgartner L.</b>	<b>Meynert Theod.</b>	<b>Schneider Fr.</b>
<b>Bardas Moriz.</b>	<b>Innhauser Franz.</b>	<b>Mittler Paul.</b>	<b>Schneller Jos.</b>
<b>Bergmeister Otto.</b>	<b>Jurí Theod.</b>	<b>Mükisch Moriz.</b>	<b>Scholz Jos.</b>
<b>Böhm Karl.</b>	<b>Kainzbauer Jos.</b>	<b>Pernhoffer Gust.</b>	<b>Schwarz Israel.</b>
<b>Chiari Hans.</b>	<b>Kammerer Emil.</b>	<b>Pfeger Lud.</b>	<b>Sigmund Ritt. v.</b>
<b>Drasche Ant.</b>	<b>Kapper Simon.</b>	<b>Polak Jacob.</b>	<b>Ilanor, Carl.</b>
<b>Ehrmann Ign.</b>	<b>Karajan Ritt. v. L.</b>	<b>Polansky Franz.</b>	<b>Spitzmüller Jul.</b>
<b>Fieber Fried.</b>	<b>Kehl Alois.</b>	<b>Preyss G.</b>	<b>Steininger Jul.</b>
<b>Fink Vinc.</b>	<b>Kerneckner Joh.</b>	<b>Raab Wilh.</b>	<b>Tuschak Leop.</b>
<b>Flechner Ant.</b>	<b>Khautz v. Eulen-</b>	<b>Radda Ritt. v. Bos-</b>	<b>Unterholzner B.</b>
<b>Frey Moriz</b>	<b>thal Ant.</b>	<b>kowstein Ernst.</b>	<b>Vogl August.</b>
<b>Frisch R. v. A. jun.</b>	<b>Kienast Franz.</b>	<b>Reitter Carl.</b>	<b>Weiss Jos.</b>
<b>Gatscher Franz.</b>	<b>Kohn Emanuel.</b>	<b>Rokitsansky Frei-</b>	<b>Wimmer Joh.</b>
<b>Gauster Fried.</b>	<b>Kraus Bernh.</b>	<b>herr v., Carl.</b>	<b>Winternitz Dav.</b>
<b>Gold Adolf</b>	<b>Langer Peter.</b>	<b>Roth Ign.</b>	<b>Zontides Demet.</b>
<b>Grünfeld Jos.</b>	<b>Lewy Ed</b>	<b>Schaefer Mich.</b>	
<b>Haller Karl.</b>	<b>Löffler Adolf.</b>	<b>Schenk Samuel.</b>	

Das Verzeichniss der auf Lebensdauer gewählten Functionäre folgt in der nächsten Nummer.

## Notizen.

Zum Arlt-Jubiläum haben wir noch nachzutragen, dass auch eine Deputation des Wr. med. Professoren-Collegiums, bestehend aus dem Decan Prof. Vogl, dem Prodecan Prof. E. Hofmann, dann den Professoren E. Ludwig und L. Schlager, in der Wohnung des Jubilars erschienen war, um demselben die Glückwünsche des Collegiums dazubringen.

Ehrendoctorat. Sr. Majestät der Kaiser hat die vom Professoren-Collegium der medicinischen Facultät einstimmig votirte Verleihung des Ehrendoctorates der Medicin an Herrn Prof. Dr. E. Ludwig in Wien genehmigt.

**Hyrtl-Medaille.** Der k. k. Kammer-Medailleur Herr A. Scharff, jener ausgezeichnete Künstler, der vor zwei Jahren die Hyrtl-Medaille, welche das Doctoren-Collegium seinem berühmten Mitgliede zur Feier seines vollendeten 70ten Lebensjahres verehrte, mit bewunderungswürdiger Portrait-Aehnlichkeit angefertigt hat, führte jetzt dieselbe Medaille im Grossen aus, liess sie in Bronze prägen und bietet nun dieses einzige Exemplar (schön eingerahmt) Hyrtl's Verehrern zum Kaufe an, um den Preis von 150 fl. Oe. W. Dasselbe liegt in der Kanzlei des Doct.-Coll. zur Ansicht auf. — Ueberdies sind daseibst noch Exemplare im kleinen Format, wie sie das Doct.-Coll. prägen liess, vorräthig und kostet das Stück in Bronze 3 fl., in Silber 15 fl. Oe. W.

## Einladung

zu der am **8. Mai 1882, 7 Uhr**, Abends im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Ludwig Mauthner: „Ueber die unter directem Nerveneinfluss entstehenden Hornhautentzündungen.“

Dr. v. **Schmerling**, Präsident.Dr. **Karl Reitter**, Secretär.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdrucker, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Section für öffentliche Gesundheitspflege: Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes. Vortrag von Herrn Dr. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt. — Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung von Dr. C. M. Anthofer (Schluss.) — Aus dem Geschäftsrathe. — Literarische Anzeige. — Die auf Lebensdauer gewählten Functionäre des Doct.-Coll. — Notizen. — Einladung.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 3. Mai 1882. Vorsitzender: O. - S. - R. Dr. Schneller.

Herr Dr. Fl. Kratschmer, k. k. Regimentsarzt und Universitätsdocent hält den angekündigten Vortrag:

Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

#### I.

Vor einigen Jahren ist in Berlin ein Reichsgesundheitsamt errichtet worden. Bei der bekannten Art, in welcher der Kanzler des Deutschen Reiches Angelegenheiten, die einmal sein Interesse in Anspruch genommen haben, weiter betreibt und zum Abschlusse zu bringen sucht, konnte es Jenen, welche die öffentliche Gesundheitspflege und das, was sie erfordert, nicht von dem engherzigen, spießbürgerlichen, verrosteten Standpunkte, wie er namentlich hier zu Lande üblich ist, betrachten, nicht zweifelhaft bleiben, dass eine solche Anstalt bald mehr werden dürfte, als ein Bureau, in welchem sozusagen ein Reichsgesundheitsprotocoll fertiggestellt, zu diesem Zwecke die Einläufe verarbeitet und Directiven für diese und jene Massnahmen in hygienischer Beziehung hinausgegeben werden sollten. Hygienische Institutionen aller Art, welche der Erforschung jener Verhältnisse, welche die allgemeine Gesundheit betreffen, in irgend einer Weise mit Erfolg dienstbar sein sollen, können ohne eine wolausgerüstete Arbeitsstätte nimmer bestehen, ja diese muss naturgemäss ihren Schwerpunkt bilden. In diesen Arbeitsstätten muss ein ganz eigenartiges Material nicht stückweise, beiläufig und zufällig, wie es von den verschiedenen

Zweigen der sogenannten freien Wissenschaften ja ohnehin ab und zu geschieht, sondern in organischem Zusammenhange, systematisch, unter einem einheitlichen Gesichtspunkte er- und verarbeitet werden, so dass sich die Erkenntnisse Glied um Glied aneinanderreihen und nicht nur ein leicht übersichtliches befriedigendes Verständniss ermöglichen, sondern, was von grosser praktischer Bedeutung ist, ein consequentes, klares, zielbewusstes Handeln zur Abwehr von Schädlichkeiten heraufreifen lassen.

So ist denn auch beim kaiserl. Gesundheitsamte zu Berlin ein Stab von Haupt- und Hilfsarbeitern in einer technischen Arbeitsstätte zusammen berufen worden; es sind darunter Namen von gutem wissenschaftlichen Klange, Männer von bewährter Arbeitskraft und Gewissenhaftigkeit.

Die ersten Früchte ihrer vereinten Thätigkeit sind gereift und im Herbste des verflossenen Jahres unter dem Titel „Mittheilungen aus dem kaiserl. Gesundheitsamte“ der Oeffentlichkeit übergeben worden.

Aus dem Inhalte und der Anordnung des Werkes lässt sich der Plan, welcher den bisherigen Arbeiten zu Grunde liegt und nach welchem wohl auch noch die nächsten Untersuchungen geführt werden dürften, ziemlich deutlich erkennen: das Reichsgesundheitsamt hat sich sofort in den Mittelpunkt der die hygienischen Kreise bewegenden Forschungen, Thatsachen und Anschauungen begeben, indem es die Lehre von dem Wesen und den Ursachen der Infection, soweit bis jetzt darüber Bekanntes vorliegt, beleuchtet und Neues aus eigenen Untersuchungen hinzubringt; naturgemäss schliesst sich daran die Untersuchung und Prüfung jener Mittel, durch welche die Ursachen der Infection beseitigt werden sollen — also eine Erforschung der Desinfection. In diese beiden Hauptabschnitte, in welche das Werk sich gliedert, sind vorläufig noch in etwas lockerem Zusammenhange, Untersuchungen anderer Art sozusagen in ihren Anfangsstadien eingeschaltet, welche jedoch voraussichtlich bei ihrem weiteren Fortschritte sich innig und fest in's Ganze passen und fügen werden. Das ziemlich umfangreiche Buch dürfte nicht vielen practischen Aerzten zur Verfügung stehen, das darin aufgehäuften Material von den meisten schon wegen Mangel an Zeit kaum zu bewältigen sein, und doch ist die möglichst weite Verbreitung der darin niedergelegten Versuchsergebnisse, Erfahrungen und Betrachtungen wenigstens in ärztlichen Kreisen überaus wünschenswerth.

Die Reihe der Mittheilungen wird durch eine Abhandlung des rühmlichst bekannten Forschers Robert Koch eröffnet, welche als Einleitung zu den im I. Bande der genannten Mittheilungen gesammelten Arbeiten zu betrachten, und in welcher gleich von vornherein in scharfen Umrissen die Grundsätze festgestellt sind, welche sowohl bis jetzt, wie auch fürderhin bei solchen Untersuchungen beobachtet werden müssen.



In dieser Abhandlung „Zur Untersuchung von pathogenen Organismen“ betont Koch gleich am Anfange, dass für die Hygiene noch nicht viel damit gewonnen ist, wenn bei der Untersuchung verschiedener Objecte: Wasser, Boden, Luft, Blut, Gewebe u. s. w., Pilze, Bacterien oder andere Mikroorganismen aufgefunden worden sind, sondern es muss gezeigt werden, dass unter diesen verschiedenen möglichen Mikroorganismen solche vorkommen, welche wirklich der Gesundheit schädlich sind. Ist es gelungen, einen solchen schädlichen oder wenigstens verdächtigen Mikroorganismus ausfindig zu machen, so handelt es sich sofort um dessen Reinzüchtung, da man nur durch diese ihn isoliren, von anderen gleichartigen oder ungleichartigen befreien, und genau bezüglich seiner Lebensbedingungen beobachten kann, und was vor Allem das wichtigste ist, bezüglich seiner Ansteckungsfähigkeit. Koch behauptet, dass nach seinen Erfahrungen und seinem Dafürhalten, der von vielen Seiten versuchte Beweis über das Vorkommen von Bacterien im Blute und in den Geweben normaler, gesunder Thiere bis jetzt keineswegs über jeden Zweifel erhaben sei, dass vielmehr, wenn im Blute und den innern Organen Bacterien in Lageverhältnissen gefunden werden, die nur im noch lebenden Körper zu Stande kommen konnten, oder wenn gar ihr unverkennbarer Einfluss auf dieses oder jenes Gewebe — z. B. Nekrose desselben — festgestellt werden kann, diese Organismen sodann als pathogen, als krankheitserregend verdächtig erscheinen müssen.

In die Einzelheiten, welche über die Mittel angegeben werden, die Bacterien nicht nur deutlich und erkennbar zu machen, sondern sich insbesondere vor den Täuschungen, die dabei in wahrhafter Abundanz auftreten können, zu sichern, können wir hier nicht eingehen, sie seien daher nur allen, welche sich mit so überaus schwierigen Untersuchungen befassen wollen, bestens empfohlen.

Angesichts dieser Schwierigkeiten verlangt Koch, dass die mikroskopischen Bilder, welche als Beweis und Erläuterung solchen Untersuchungen beigelegt zu werden pflegen, photographirt werden, und belegt diesen Wunsch mit zahlreichen Gründen, die jedem Mikroskopiker sofort vollkommen einleuchten müssten, wenn es nur möglich wäre, solche Photogramme in der Weise herzustellen, wie man es für die Wichtigkeit der Sache fordern muss. Das ist jedoch bis nunzu, auch nach den Koch'schen Angaben und bei der Betrachtung der von ihm vorgelegten photographischen Abbildungen, mindestens recht schwer ausführbar. Dessenungeachtet muss ohne weiters zugegeben werden, dass solche Photogramme stets anzustreben sein werden, und dass mit der Vervollkommnung derselben ein mächtiger Schritt nach vorwärts in derlei Untersuchungen gethan sein wird. Denn solche Photogramme sind die beste Selbstcontrole der Arbeiter. Während Zeichnungen mikroskopischer Präparate bekannter-

massen dieselben immer in verschönerter Abbildung darstellen, und was für die Wahrheit viel verhängnissvoller ist, dieselben einer subjectiven, oft vorgefassten Meinung anpassen, stellt das Photogramm, wenn auch bis jetzt noch in unvollkommener Form, einen objectiven Befund hin, und der Forscher begibt sich damit jedes Einflusses auf das Urtheil des Beschauers.

Für die Wichtigkeit solcher Photogramme führt Koch ein recht interessantes Beispiel an: Lewis hat sich sehr eingehend mit dem Studium der Bacterien beschäftigt und gelegentlich einer Recurrens-Epidemie in Indien auch die Recurrens-Spirochäten einer aufmerksamen Untersuchung unterzogen. Nach dieser Untersuchung kam er zu dem Resultate, dass diese Spirochäten in Indien dicker seien als die von Koch in Europa gefundenen. Hätte Lewis seine mikroskopischen Präparate nicht photographirt, so hätte sich die Wissenschaft, da dieser Autor als sehr gewissenhaft bekannt und seinem Urtheile ein grosses Gewicht beizumessen ist, von da an bis auf Weiteres mit zwei verschiedenen Arten von Spirochäten zu schleppen gehabt, dadurch aber, dass er seine Bilder photographirte, klärt sich die Sache in der einfachsten Weise auf, denn auf einem solchen Photogramme werden ja nicht blos die Mikroorganismen, auf die es allerdings hauptsächlich abgesehen ist, abgebildet, sondern auch andere zufällig auf demselben Gesichtsfelde des Präparates befindliche Objecte: Blutkörperchen, Gewebeelemente u. s. w. Alle die eigenthümlichen Veränderungen, welche durch den Vorgang des Photographirens und durch die verschiedenen hiebei eingehaltenen Vorsichtsmassregeln bedingt sein können, müssen daher in gleicher Weise alle auf dem Präparate lagernden Objecte, die Mikroorganismen ebenso gut wie die zufällig daneben befindlichen Formelemente treffen, und da zeigte es sich, dass in den Lewis'schen Photogrammen alle diese Gebilde von sogenannten Interferenzsäumen umgeben waren, wie sie immer entstehen, wenn eine zu enge Beleuchtungsöffnung gewählt wird, während zum Photographiren gefärbter Objecte möglichst weite Blenden, ja unter Umständen am besten diffuses Licht zur Verwendung kommt. Lewis hatte also die indischen Spirochäten um die Breite dieses Interferenzsaumes dicker gefunden als die europäischen, welche ohne diesen Saum auf den Photogrammen aufgenommen waren; in Wahrheit sind die indischen und europäischen Spirochäten vollkommen gleich.

Für jene Mikroorganismen, die als pathogen erwiesen oder verdächtig sind, kommt weiters in Frage, ob sie auch übertragbar seien, mit anderen Worten, ob die durch sie erzeugte Krankheit eine ansteckende ist. Die Begriffe pathogen und infectiös decken sich also, wie ausdrücklich hervorzuheben ist, keineswegs und wenn Intermittens beispielsweise, wie nach den neueren Untersuchungen angenommen wird, eine Bacterienkrankheit wäre, so würde diese bekanntlich nicht ansteckende Krankheit als von

rein pathogenen Mikroorganismen bedingt angesehen werden müssen.

Um nun diese Uebertragbarkeit zu studiren, ist die Wahl der Versuchsthiere nicht gleichgiltig und auch nicht die Art und Weise der Uebertragung. Im Allgemeinen versucht man natürlich die Infection von Thier zu Thier einer und derselben Art; handelt es sich um menschliche Infectionskrankheiten, so muss das dem Menschen nächststehende Thier, der Affe, zum Versuche dienen. Einen schlagenden Beweis für die Richtigkeit dieser Uebertragung bietet das Recurrensfieber, welches bisher durch die bekannten Spirochäten nur auf Affen, auf diese aber stets mit Leichtigkeit übertragen werden konnte. Für die weiteren Studien mögen und müssen wohl dann auch andere Arten von Thieren vorgenommen werden, schon um die eigenthümlichen Lebensbedingungen der verschiedenen Mikroorganismen in verschiedenen Wirthen kennen zu lernen, denn verschiedene Thierarten sind oft verschieden empfänglich für gewisse Bacillen, so z. B. sind Mäuse für Milzbrand so empfänglich, dass sie geradezu als Reagens für dieses Gift dienen können, während bei Ratten dasselbe Gift nicht fängt. Des Weiteren ist zu bemerken, dass der Ausdruck „Impfung“ in sehr verschiedenem Sinne gebraucht wird. Eigentlich sollte man darunter nur die Setzung einer minimalen Hautwunde verstehen, in welche ihrer Grösse entsprechend nur eine geringe Anzahl der Mikroorganismen eingebracht werden könnte, nicht aber das Einführen von grösseren Massen derselben, sei es durch Einspritzung von Aufschwemmungen oder durch Einbinden mit dem Infectionsstoffe getränkter Bauschchen unter die Haut. Dass die zu diesen Experimenten verwendeten Instrumente nicht bloss in Carholsäure u. dergl. Flüssigkeiten abgewaschen, sondern bei 150° ausgeglüht sein müssen, was besonders für spritzenartige Apparate recht schwierig, aber dessenungeachtet unerlässlich ist, versteht sich von selbst.

Auch darf der Versuch nicht bei einer einzigen Probe stehen bleiben, es müssen ganze Reihen von Versuchen unter steten Controlbeobachtungen vorgenommen werden; denn die Thiere können ja an und für sich, oder unter dem traumatischen Eingriffe u. dergl. erkranken und zu Grunde gehen und ein einziges solches Experiment könnte daher gar nichts beweisen.

Ein besonderes Augenmerk ist darauf zu richten, dass keine Intoxication, sondern wahrhaft eine Infection stattgefunden hat. Eine Intoxication, die zum Tode führt, kann durch verschiedene Verunreinigungen, die subcutan, intravenös u. s. w. eingeführt werden, erfolgen; es handelt sich aber für die Infectionsfrage darum, ob nacheinanderfolgend von Thier zu Thier das eingepfote geringste Quantum zur Erzeugung derselben Erscheinungen oder zur Herbeiführung des Todes unter denselben Umständen stets hinreichte, so dass man zur Annahme berechtigt ist, dass im geimpften Thierkörper eine Reproduction und Massen-

vermehrung der in geringster Zahl eingebrachten Mikroorganismen thatsächlich stattgefunden haben musste.

Das Hauptgewicht bei allen derartigen Forschungen legt Koch auf die Herstellung von sogenannten Reinculturen der Mikroorganismen. Er sagt, dass in diesen der Schwerpunkt aller Untersuchungen über Infectionskrankheiten liege, denn wenn ein Mikroorganismus als krankheitserregend und übertragbar erkannt worden ist, so muss derselbe isolirt, gezüchtet werden und mit ihm allein mit Ausschluss aller andern das Experiment immer glücken und dann ist die Ursache der Erkrankung gefunden.

Wie kommen wir aber dazu, einen solchen Kleinorganismus von den unzähligen anderen, die auf demselben Nährmedium gedeihen, abzuschneiden und für sich der weiteren Fortpflanzung zuzuführen? Alle Obsorge, die in dieser Beziehung bis jetzt erdacht und ausgeführt wurde, wird gegenüber den zahllosen Keimen von niederen Organismen, welche die Luft aller Orten bevölkern, zu nichts.

Mag eine Nährlösung insoweit durch Hitze behandelt sein, dass alles Lebende darin zerstört oder, wie der Kunstaussdruck besagt, dass sie sterilisirt worden ist, möge sie dann mit Pfropfen von Watte oder von geglühtem Asbest von der atmosphärischen Luft abgeschlossen werden; sie muss doch für einen Moment geöffnet werden, um die ihr zugedachte Ansiedlung von Mikroorganismen aufzunehmen und wenn auch diese mit kurz zuvor ausgeglühten Instrumenten eingetragen und der Pfropf sofort wieder aufgesetzt wurde — der Moment des Lüftens kann genügen und genügt der Erfahrung gemäss, um auch noch andere Keime als die gerade gewollten, wenn auch wahrscheinlich nur in kleiner Zahl eindringen zu lassen.

In der Nährflüssigkeit kommen diese Keime vielleicht alle fort und entwickeln sich unter Umständen gerade die zufälligen, gar nicht zur Aufzucht beabsichtigten besser, als die anderen und wenn man nun aus diesem ersten Gefässe in der Meinung, nur die mit Absicht eingepflanzten Organismen haben sich entwickelt und vermehrt, während die zufälligen, wenn sie überhaupt ein Gedeihen gefunden haben, jedenfalls nur in sehr geringer Minderzahl vorhanden sein können, ein zweites und von diesem ein drittes Gefäss, das mit derselben sterilisirten Nährlösung gefüllt ist, ein viertes u. s. w. impft, so kann es allerdings geschehen, dass nach einer Reihe von derartigen Uebertragungen die beabsichtigten Organismen die zufälligen vollständig verdrängt haben oder mit anderen Worten ihre Reincultur geglückt ist; es ist aber auch der umgekehrte Fall möglich: Die zufälligen Keime haben sich rascher und kräftiger entwickelt und endlich die eigentlich gewollte Ansiedlung vernichtet und man hat zuletzt auch eine Reincultur — aber von einem Organismus der unter diesen Umständen die zäheste Lebensdauer

erwies, mit jenem aber, welcher aufgezüchtet werden sollte, gar nichts gemein hat.

Diese Möglichkeit ist besonders bei sogenannten Nährflüssigkeiten, in denen vermöge der Leichtbeweglichkeit des Mediums bald die verschiedensten Keime durch einander gerathen müssen, gar nicht von der Hand zu weisen, und wir können daher sofort begreifen, dass die verschiedenen im Verlaufe der letzten Jahre berühmt gewordenen Umzüchtungen von harmlosen zu äusserst gefährlichen Mikroorganismen und umgekehrt auf einer sehr schwankenden und zweifelhaften Grundlage stehen.

Auf diesem Wege war also kein Weiterkommen und eine einfache Beobachtung gab den Anstoss zu einer von den bisherigen Methoden gänzlich abweichenden Art, Reinculturen von Mikroorganismen zu gewinnen.

Wenn eine gekochte, geschälte und zerschnittene Kartoffel — im Allgemeinen ein guter Nährboden für verschiedene Mikroorganismen an der Luft liegt und vor dem Austrocknen geschützt wird, so erscheinen auf derselben nach 2—3 Tagen tröpfchenartige Gebilde von verschiedener Grösse, Farbe und Gestalt, die nach mehreren Tagen in einander fliessen, worauf gewöhnlich bald die Kartoffel der Fäulniss anheim fällt.

Untersucht man diese einzelnen Tröpfchen, bevor sie noch in einander geflossen sind, so ist in jedem ein ganz bestimmter *Mikroorganismus* zu treffen und kein anderer — dies ist der regelmässige Befund. Dass die Keime, die sich in so getrennten Ansiedlungen auf der Kartoffel entwickeln, nirgends anders woher gekommen sind, als aus der Luft, ist für uns selbstverständlich; durch den Controlversuch mit einer gereinigten und gekochten, in desinficirtem Glase unter Watteverschluss aufbewahrten Kartoffel, auf welcher derartige Entwicklungen ausbleiben, lässt sich übrigens der Beweis für deren Abstammung aus der Luft leichtestens herstellen. Diese auffallende Thatsache kann nichts anderes besagen, als dass auf der Kartoffel die Keime an der Stelle, an der sie niedergesunken sind, sich zu einer vollständigen Reincultur entwickeln. Nur höchst selten trifft es sich, dass zwei oder mehrerlei Organismen auf demselben Fleckchen gedeihen — wohl nur dann, wenn die Keime zufällig einmal so dicht neben einander zu liegen kamen, als ihre Brut bei der Weiterentwicklung theilweise durcheinander wuchs, oder auf einem Fleckchen, einer Faser oder einem derartigen Vehikel schon von vorneherein verschiedene Keime in der Luft herumschwammen, bis die Kartoffel ihnen endlich sozusagen eine Ansiedlungsstätte bot.

Wäre statt der Kartoffel eine ihrem Umfange nach gleich grosse Nährflüssigkeitsoberfläche der Luft ausgesetzt gewesen, so hätten sich ebensoviele Keime darauf niedergelassen — aber in dem leicht beweglichen Medium wären diese Keime durch Temperaturdifferenzen durch ihre eigene Bewegung beim Wachsen

u. dgl. rasch durcheinander gerathen und statt abgegrenzter, isolirter Organismenhäufchen wäre alsbald ein Gewirre der verschiedenartigsten Bildungen zu Stande gekommen.

Es ist also nur die feste, unbewegliche Form des Nährbodens, welche die Keime ausser Verkehr mit einander hält, und somit Reinculturen bedingt. Durch Uebertragen dieser einzelnen Colonien auf neue Kartoffeln kann natürlich die Reinzüchtung auf das wünschenswerthe vollendet werden.

(Fortsetzung folgt.)

## Die Grundzüge der modernen Syphilisbehandlung.

Vorträge, gehalten am 17. und 31. October v. J. von Dr. C. M. Anthofer.

(Schluss.)

Die indirecte Behandlung tritt, wie erwähnt wurde, unbedingt dann in ihr Recht; wenn der directen Behandlung (insbesondere per injectionem) schwer besiegbliche Hindernisse entgegenstehen. Die Heilmittel, welche diesbezüglich in unserem Gebrauche stehen, sind zum Theile ebenfalls schon altbekannt. So datirt z. B. die Anwendung des Terpenthins schon aus dem Anfange des 15. Jahrhunderts<sup>1)</sup>, fast ebenso lange der Gebrauch des Opiums und der *Mucilaginosa*; und schon 1654 wurde auch Bals. *Copaivae* gegen Urethritis verordnet. Hingegen wurden andere, sogenannte Trippermittel erst seit Beginn und in der ersten Hälfte unseres Säculums gebräuchlich. So wendeten zuerst 1816 englische Aerzte die Cubeben, also die Früchte von *Piper caudatum* an; und wurden in weiterer Folge noch andere Piperaceen; wie „Matico“ oder *P. elongatum* s. *angustifolium*, neuestens „Kawa-Kawa“ i. e. *P. methysticum* lebhaft empfohlen. Das gleiche gilt von den Balsamen, wie: von bals. *Peruvianum*, b. de Tolu, b. de Gurjun, dann von den verschiedenen Theer-Präparaten u. s. w. Von allen diesen Mitteln halte ich dafür; dass nur bals. *Copaivae*, eventuell verbunden mit Matico, wie Müller<sup>2)</sup> anrath; oder Matico allein, wie mein hochverehrter Lehrer, Herr Regierungsrath Prof. Dr. Zeissl<sup>3)</sup> verschreibt; ferner das ätherische Extract oder, nach v. Sigmund besser: das frisch bereitete Pulver der Cubeben vertrauensvolle Anwendung verdiene.

Der *Copaivabalsam* speciell lässt sich (nach Waldenburg) sehr leicht mit gleichen Theilen *Magnesiae ustae* und irgend eines Pulvers qu. s. zu Pillen formen<sup>4)</sup>; oder noch besser, in Gelatinkapseln, eventuell auch mit der zweifachen Menge Olei

<sup>1)</sup> Müller: l. c. („Comp. d. Gesch. etc.“) pag. 39.

<sup>2)</sup> Müller: l. c. pag. 44 u. Rp.: pag. 48

<sup>3)</sup> Zeissl: „Zur Ther. d. Trippers d. männl. Harnröhre“; und vide: „Aerztl. Ber. des k. k. a. Krankenh. in Wien“ v. J. 1878, pag. 186.

<sup>4)</sup> Prof. Dr. L. Waldenburg und Apotheker Dr. Simon: „Handb. d. allgem. u. speciell. Arzneiverordnungslehre“.

Matico, (pro Kapsel von der Mischung 6 Tropfen, pro die 2—5 Stück solcher Kapseln, wie Müller l. c. empfiehlt), verordnen. Die Verbindung beider Medicamente soll nach diesem Gewährsmanne den etwaigen Eintritt der bekannten, üblen Nebenwirkungen des Balsams verhüten.

Alle anderen Mittel haben leider nur sehr beschränkten Werth. Besonders unsere Collegen und die Apotheker: sowie die Droguisten in Frankreich geben sich diesbezüglich alle Mühe; neue Specifica zu finden. Ich komme aber nach meiner Erfahrung allen den weitläufigen und fast durch ihre scheinbare Wissenschaftlichkeit bestechenden Anempfehlungen von derlei Präparaten, wie sie in den verschiedenen medicinischen Journalen und in speciellen Brochuren empfohlen sind; mit aller Scepſis entgegen; denn diejenigen von diesen Mitteln, die ich selbst erprobte, liessen mich vollkommen im Stiche.

So ergaben die Versuche mit dem Infuso-Decocte der erwähnten Kawa-Wurzel, (auch „Ava-Ava“ genannt, dem knotigen Wurzelstocke von *Macropiper methysticum*, Forot-Miqu.<sup>1)</sup>; und desgleichen mit dem, wenigstens sehr wohlſchmeckenden „Syrop de stigmates de Zea Mais“ von Dr. Dufeuau<sup>2)</sup>, beide; (u. zw. ersteres besonders von Dupuy), gegen Tripper und alle dessen Begleiterscheinungen; wie vorzüglich gegen Dysurie lebhaftest gerüht, ein in jeder Hinsicht negatives Resultat.

Was nun schliesslich die indirecte Behandlung des acuten (und ebenso des chronischen) Trippers auf anderem Wege; als interne; nämlich: mittelst Einreibungen an und nächst dem Genitale, Waschungen und medicamentöse Bäder aller Art, dann durch Räucherungen oder per inhalationem betrifft; so sind alle diese Methoden veraltet, ausser Gebrauch und, glaube ich; sie an diesem Orte übergehen zu dürfen. Hingegen muss ich noch Einiges hinzufügen betreffs der

#### b) Therapie des chron. Stad. des Trippers.

Das Wichtigste bei der Wahl des Heilverfahrens gegen dieses oft äusserst hartnäckige Stadium der Urethritis, welches schon von den Aerzten des 14. und 15. Jahrhunderts als „gonorrhoea frigida“ (gegenüber der „g. calida“) scharf unterschieden wurde, ist die sorgfältige Erforschung und Berücksichtigung der Ursache, welche für die Fortdauer des catarrhalischen Processes besteht. Hier tritt daher insbesondere auch die Urethroscopie als diagnostischer; wie als therapeutischer Behelf in ihr volles Recht.

Wohl muss ich es für eine etwas optimistische Auffassung des Werthes der letzteren halten; wenn ihr besonders enthusiastische Collegen ganz gleiche Bedeutung für unsere Disciplin

<sup>1)</sup> Zeissl: l. c. pag. 187 u. folg.

<sup>2)</sup> Zeissl: l. c. pag. 177.

und eine ähnlich grosse Zukunft zuerkennen, wie z. B. der Laryngo- und Rhino-skopie; oder der Spiegeluntersuchung des Auges u. dergl. Andererseits aber erkenne ich mit Freude an; dass uns die Urethroscopie, — bei der Vervollkommnung, welche ihr Instrumentarium und ihre Technik u. a. durch Prof. Dr. Auspitz, Docent Dr. Grünfeld, Dr. Weinberg, Dr. Gschirhagl<sup>1)</sup> und Andere, erfuhrt und Dank der genauen Beobachtungen, Abbildungen etc. über ihre Befunde, — oft wesentliche Dienste leisten könne. Ich selbst habe mit einem von mir für die weibliche Harnröhre construirten Urethroscope<sup>2)</sup> zahlreiche Frauen untersucht und unter Anderem feststellen können; dass die catarrhalische Affection der Urethra beim Weibe durchaus keine solche Seltenheit sei; als von mancher Seite angenommen wird; dass ferner dabei catarrhalische Geschwüre und Granulationen an der mucosa urethrae überraschend oft zu finden seien.

Je nach der im einzelnen Falle sorgsam erforschten Ursache des chronischen Fortbestandes des Urethral-Catarrh's wird man das Heilverfahren gegen denselben einrichten. Oft ist der, auch nach bestandnem acutem Catarrhe an der Schleimhaut anderer Organe, z. B. des Kehlkopfes, des Digestionstractus etc. stets eintretende, Erschlaffungszustand der mucosa, die alleinige Ursache der übermässigen Schleimabsonderung aus der Harnröhre und aller übrigen Symptome. Hier genügt nun die örtliche Anwendung der Adstringentien. Auch gegenwärtig werden diessbezüglich die Injectionen noch als die gebräuchlichste Methode ihrer Anwendung bezeichnet werden dürfen. Als beliebte Heilmittel dienen: Alaun, lapis divinus, magisterium Bismuthi. Wir Jünger Zeissl's wenden auch oft mit Erfolg die, von diesem Fachmanne angegebene, Suspension von essigsaurer Thonerde an. Ein diesem ähnliches Verfahren bilden Langlebert's „injections isolantes“. Die anderen Verfahrensweisen, z. B. die Bestäubung der kranken Urethra; wie die „insufflations medicamenteuses“ von Mallez mit Zucker, resp. diesem und Tannin, und ähnliche Methoden sind minder nützlich, eventuell würden sie nur unter Controlle des Urethroskop's mitunter Dienste leisten. Dasselbe gilt; wenn Ulcera catarrhalia oder Granulationen constatirt sind, von der localen Aetzung. Hingegen ist ein anderes Heilverfahren wohl eben so stark gebräuchlich, wie die Verordnung der Urethraleinspritzungen, d. i. nämlich die Anwendung medicamentöser Bougien. Auch diese sind nichts

<sup>1)</sup> Vide: ausser zahlreichen anderen Publicationen besonders auch die Vorträge von Dr. Gschirhagl: „Mittheil. des Wr. medic. Doct.-Coll. v. 27. Nov. 1879; Dr. Grünfeld: l. c. v. 2. März 1882; ferner: Dr. Weinberg: in „Wr med. Blätter“ v. J. 1880, Nr. 5.

<sup>2)</sup> Die Beschreibung und Abbildung meines Urethroskops und über meine Befunde vide: „Die Untersuchung der weibl. Harnröhre“ in späterer Publication.



Neues; schon Paul von Aegina und andere Aerzte des Alterthums wendeten dergleichen, (Ersterer z. B. mit einem Pflaster bestrichene Leinenwicken) an. Ich erwähne aus der Neuzeit an gegenwärtigem Orte nur: der „Kaolinbougien“ Professor Dr. Zeissl's<sup>1)</sup>; sowie der Ihnen, hochverehrte Herren, gewiss bekannten „Gelatin-Stäbchen“ von dem Wiener Apotheker, Herrn Grohs<sup>2)</sup>. So biegsam aber auch, so geschmeidig besonders diese letzteren sind, wie ausserordentlich harmlos auch dieselben aussehen; die Urethralmucosa ist so empfindlich; dass schon durch ihre Anwendung üble Folgen entstehen können. Ich selbst erlebte; dass ein Kranker, dem ich ein Grohs'sches, minimale Mengen Zinks enthaltendes Suppositorium in schonendster Weise eingeführt hatte, in der folgenden Nacht; während er dessenungeachtet trefflich schlief, eine vehemente Blutung aus der Urethra und weiters Recidive des acuten Stadiums seines Trippers, der früher fast ganz geschwunden war, erlitt. Gefahrloser scheinen sehr kurze, nur 3—4 Cm. lange, Cacao-Suppositorien, von einigen Mm. Dicke, wie ich solche, mit Jodoform-Zusatz, erfolgreich anwenden sah. Anders ist es auch; wenn die Untersuchung des Kranken eine beginnende Prostata-Hypertrophie als Mitursache der Chronicität der Urethritis ergibt, ein nach Zeissl sehr häufiger Befund. Das beste Mittel dagegen nämlich ist nach diesem Autor die regelmässige Einführung einer Steinsonde. Man steigt allmähig im Kaliber derselben und verlängert sowohl die einzelnen Sitzungen bis zu  $\frac{1}{2}$  Stunde und mehr; als man auch dieselben rascher einander folgen lässt.

Was schliesslich die Behandlung der urethroskopisch nachgewiesenen catarrhalischen Ulcera oder von Granulationen der Urethra anbelangt; so führt dieselbe um so rascher zum Ziele; je besser es gelingt; die örtliche Affection selbst mit den betreffenden Mitteln zu erreichen. Dass in diesen Fällen der Harnröhrenspiegel in der Hand des geübten Arztes Ausgezeichnetes nützen könne; bedarf wohl keiner näheren Ausführung.

Es erübrigt mir noch; einiger, bisher noch nicht besprochener,

#### Complicationen und Folgekrankheiten des Trippers

kurz zu erwähnen. Zunächst sei diessbezüglich der organischen Stricturen gedacht. Das Streben der modernen Therapie geht, wie ich glaube, allgemein dahin; dieselben unter möglichster Vermeidung eines blutig-operativen Eingriffes, lediglich auf mechanischem Wege durch methodisch geübte, allmählig verstärkte Dilatation mittelst elastischer, in den höheren Nummern, (circa von Caliber Nr. 18 der Charière'schen Scala an), metallischen Sonden zu beheben. Von den elastischen Bougien

<sup>1)</sup> Zeissl: „Allgem. Wr. med. Ztg.“ 1878, Nr. 2, 3 u. 4

<sup>2)</sup> Beide Arten von Bougien; wie das erwähnte Urethroskop wurden der Versammlung vorgelegt.

empfehle ich Ihnen, meine Herren, vorliegende, von dem hiesigen Instrumentenmacher, Herrn Reiner erzeugte Gattung. Dieselben, hellroth mit schwarzgefärbtem Ende, erwiesen sich mir an der Klinik auch nach wiederholtem und längerem Gebrauche ausgezeichnet elastisch, glatt u. s. w.; also sehr dauerhaft und verlässlich.

Was die Nachbehandlung der genügend dilatirten Stricturen anbelangt; so prägen wir den — derzeit eben — Geheilten ein; dass sie nie unterlassen mögen; sich eine entsprechend dicke, elastische, am besten geknöpft Harnröhrensonde in regelmässigen Intervalle selbst einzuführen; wir üben sie darin ein und fordern sie auf; sogleich wieder ärztliche Hilfe zu suchen; wenn sie eine Zunahme der Verengerung ihrer Urethra finden.

Eine weitere, schon von den Aerzten des 12. Säculums p. Chr. n. als „apostema“ oder „inflatio testiculis“ erwähnte Complication der Urethritis ist: die Epididymitis „gonorrhoeica“. Ja selbst auch die prophylactische und therapeutische Anwendung von Suspensorien gegen dieses Leiden findet sich schon 1314 n. Chr. von J. Gaddesden<sup>1)</sup>, einem Engländer, empfohlen. Die Gegenwart gab uns in dem von Prof. Dr. Zeissl in die chirurgische Therapie dieses Leidens eingeführten, sogenannten Langlebert-Zeissl'schen Suspensorium ein ebenso practicables; als in der Regel prompt wirkendes Mittel an die Hand zur relativ sehr raschen und fast schmerzlosen Heilung der in Rede stehenden Affectio.<sup>2)</sup> Wer in seiner Privatpraxis nur einige Male Gelegenheit hatte; die Wirkung dieser Methode und der sonst üblichen zu vergleichen, der wird dem Zeissl'schen Verfahren unbedingt den Vorzug geben; und ich spreche es unverholen aus und diess auf Grund ausgebreiteter Erfahrung in Behandlung der Epididymitis nach den verschiedensten Methoden; dass sich Langlebert, der Erfinder der nach ihm zunächst benannten Bandage, und Zeissl, welcher dieselbe in vereinfachter Form bei uns eingeführt hat, dadurch ein anerkennenswerthes Verdienst erworben haben. Ich muss aber bemerken; dass der Erfolg dieses, ihres Verfahrens von der Genauigkeit seiner Ausführung wesentlich bedingt werde. Ferner will ich nicht verschweigen; dass Fälle vorkommen, in denen der Verband nicht ertragen wird. Meist bestand in diesen Ausnahmefällen eine sehr hochgradige Hydrokele (acutissima). Gewöhnlich genügte aber unter diesen Umständen eine einmalige Punction

<sup>1)</sup> J. Gaddesden: „Rosa anglica, pract. med., lib. III.“; Müller „Comp. d. Gesch. etc.“, pag. 19.

<sup>2)</sup> vde. Zeissl: „Eine verbesserte Behandlung der Epididymitis“ in der „Allg. Wr. med. Zeit.“ v. J. 1879, Nr. 46 und „Aerztl. Ber. d. k. k. allg. Krankenh. in Wien“ v. J. 1879, pag. 198. — Der Verband sowohl; als dessen Anlegung wurden von dem Vortragenden eingehend demonstrirt.

mit sehr schmalen Bistourie und die Entleerung selbst einer oft nur geringen Menge des angesammelten Serums; um die schmerzhaftige Spannung im Hodensacke zu beheben und, nach nun neuerdings erfolgter Anlegung des beschriebenen Suspensoriums, die Cur in erwünschter Weise zu Ende zu führen. Während derselben können die Patienten umhergehen; ja selbst vielfach ihrem Berufe nachkommen.

Schliesslich erlaube ich mir noch; der, in den späteren Stadien der Trippererkrankung nicht gerade seltenen, Theilnahme der Blase an dem catarrhalischen Process, nämlich der Cystitis catarrh. zu erwähnen; indem ich dabei auf ein Verfahren Zeissl's Ihre Aufmerksamkeit lenken möchte, welches sich besonders durch seine leichte Ausführbarkeit in der Privatpraxis; wie anderseits durch seine oft treffliche, schonende Wirkung empfiehlt. Es ist diess die Irrigation der Harnblase ohne Einführung eines Instrumentes in dieselbe oder in die urethra. Zeissl lässt nämlich an seiner Klinik, analog der Mastdarmirrigation; wie sie Meister Dittel ausführte, lediglich die gut abgeschliffene, konische Mündung am Schlauche einer Es-march'schen Kanne in dem ostium cut. ur. mit der einen Hand fixiren; während die andere allmählig den Irrigator erhebt. Auf diese Weise dringt die, je nach der beabsichtigten Wirkung gewählte, adstringirende oder desinficirende Flüssigkeit aus dem Gefässe bloss durch hydrostatischen Druck in die Blase des in Rückenlage befindlichen, ruhig athmenden Kranken; und wird diesem der schmerzhaftige Reiz der Einführung eines (doppelläufigen) Katheters oder dergleichen, anderen Instrumentes erspart; somit eine Procedur, die oft mehr schadet, als man anderseits nützt.

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 22. März\*), an welcher unter dem Vorsitz des Vicepräsidenten M.-R. Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 17 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, theilte Seretär mit, dass von einem Privaten eine Anzeige über angeblichen Ehebruch, dessen sich ein Med. Dr. schuldig gemacht habe, an das Präsidium eingelangt sei, in der noch bemerkt wurde, dass gleichzeitig auch die Klage bei dem zuständigen Ehegerichtshofe eingebracht worden ist. Die Zuschrift wurde vom Präsidium sofort dahin beantwortet, dass, abgesehen davon, dass der Beschuldigte nicht Mitglied des Collegiums sei, demselben in dieser Beziehung auch keine Ingerenz zustehe. (Zur Kenntniss.)

\*) Dieser Sitzungsbericht konnte in diesen Mittheilungen vor der General-Versammlung nicht mehr aufgenommen werden, da das Blatt an dem Abende, an dem die Sitzung, (nur wenige Tage vor der General-Versammlung), statt hatte, bereits gedruckt war. Die Redaction.

Hierauf wurden die DDr. Moriz Pollak, Polizei- und Gerichtsarzt in Währing, Wilhelm Mayr, Secundarius im Inquisitionsspitale, Salomon Weintraub und Franz Kršek, beide praktische Aerzte in Wien, als ordentliche Mitglieder in das Doctoren-Collegium aufgenommen.

Dann referirt Secretär, dass für die beiden Bisenz'schen Stipendien per je 55 fl. nur Ein Bewerber auftrat. Dieser, Herr Jacob Moskowitsch, welcher schon im vorigen Jahre dieses Stipendium genoss, wurde auch heuer für den Fortgenuss von Herrn Superintendenten, dem israel. Prediger Dr. Jellinek, vorgeschlagen. Der Geschäftsrath nimmt den Vorschlag an und verleiht dieses Stipendium dem Petenten.

Ferner verliest Dr. Reitter als Cassier a) das Befundprotocoll der Herren Censoren, Dr. B. Wölfler und Eduard Nagel, dto. 29. Januar 1882, über die Richtigkeit der geprüften Rechnungen pro 1881, laut welchem die Censoren beantragen, der Geschäftsrath wolle in der Plenarversammlung den Antrag auf Ertheilung des Absolutariums stellen (einstimmig angenommen); b) das Protokoll über die Scontrirung der Cassebefunde u. zw. der Fonde, Einlagen und Handcasse, unterzeichnet von den Censoren und Dr. Wollner als Schlüsselverwahrer (zur Kenntniss genommen); c) das Präliminare für das Jahr 1882.

Auf Grund desselben (das auch im folgenden Jahre wenig differiren werde) beantragt Herr Dr. Reitter die Festsetzung des Mitglieder-Beitrags für das Jahr 1883 in der Generalversammlung, gleich wie in den vorausgegangenen Jahren, mit 5 fl. zu beantragen. (Einverstanden).

### Literarische Anzeige.

Seit März d. J. erschienen bei L. Voss in Hamburg: „Monatshefte für praktische Dermatologie“, redigirt von den Doctoren H. v. Hebra (Wien), O. Lassar (Berlin) und P. G. Unna (Hamburg).

Dieselben haben den Zweck, eine Ergänzung der altbewährten Vierteljahresschrift für Dermatologie und Syphilis (Auspitz-Pick) nach der praktischen Seite hin zu bilden. Diesem Ziele suchen sie durch kurze Referate und Originalberichte, durch kritische Uebersichten über ganze Gruppen von Arbeiten, über Fragen, welche im Vordergrund des Interesses stehen, und über welche orientirt zu werden, auch dem Praktiker wünschenswerth erscheint, — ganz besonders aber durch möglichst ausführliche und exacte Mittheilung aller therapeutischen Neuerungen, welche für die Praxis von Wichtigkeit sind, zuzusteuern.

So haben sie die Bestimmung, eine bisher vorhandene, insbesondere für den praktischen Arzt empfindliche Lücke auszufüllen, und die bereits vorliegenden zwei Hefte werden den Erwartungen, welche durch dieses Programm angeregt werden, vollkommen gerecht.

Das Unternehmen kann sich der vollsten Sympathie aller Jener, welche sich für Dermatologie interessiren, versichert halten; diese documentirt sich überdies durch die Mitwirkung der bedeutendsten deutschen, französischen und englischen Dermatologen.

Dass in dem Verzeichnisse der Mitarbeiter die officiellen Vertreter der Wiener Schule fehlen, müssen wir als eine für die letztere wenig erfreuliche Thatsache constatiren.

J.

## Fortsetzung des Verzeichnisses der Functionäre des Doct.-Coll.

Lebenslängliche Mitglieder der Verwaltung des Stiftt'schen Fonds sind die Doctoren:

Altenberger M.-R.                      Jurí I., Präs. d. Witw.-S.                      Schneller, O.-S.-R.  
Flechner. K. R.                         Preys, M.-R.                                         v. Vivenot, H.-R.

Zur Vertheilung der Interessen dieses Fonds ist noch der jeweilige Protomedicus zuzuziehen. — Diese Commission vertheilt auch die Interessen der übrigen Fonde des Collegiums.

Lebenslängliche Mitglieder des Curatoriums der Singer'schen Stiftung sind die Doctoren:

Chrastina, Maschek, Preys, Schneller und Spitzmüller.

Die Seiffert'sche und die Bisenz'sche Stiftung verleiht der Geschäftsraath, die letztere über Vorschlag des israelitischen Predigers.

Die Dr. Bleil'sche Stipendium-Stiftung wird von dem jeweiligen Präsidenten des Wr. med. Doct.-Coll. und von dem jeweiligen Decane der med. Facultät abwechselnd verliehen.

Das Dr. Gorischek'sche Stipendium und die Kampfll'schen Stiftplätze, je einen im Taubstummen- und im Blinden-Institute, verleiht der jeweilige Präsident des Doct.-Coll.

Superintendenten der Stipendienstiftungen:

a) Auf Lebensdauer:

Dr. Franz Ritter v. Güntner für die Büttner'schen,  
Dr. Jakob Maschek für die Stumpf'sche und die Emmerich'schen.  
Dr. Franz Innhauser für die Perlach'sche und die Mosing'schen.  
Dr. Georg Preys für die Sabitz'sche.  
Dr. Josef Schneller für die Juschitz'sche.  
Dr. David Winternitz für die Dr. Heinrich Herzfelder'sche.  
Für die Dr. V. Effenberger'schen d. Z. noch unbesetzt.

b) Auf die Dauer von 5 Jahren von 1881 ab.

Dr. Josef Gruber für die Kriegestiftung des Doctoren-Collegiums.

## Notizen.

Billroth's Porträt, das von Prof. v. Angeli gemalt und der chirurgischen Klinik zum Geschenk gemacht hat, gab am 5. Mai l. J. Anlass zu einer kleinen Feier auf dieser Klinik. Die Studirenden und ehemaligen Schüler begrüßten ihren Lehrer in sympathischer Weise. Assistent Dr. Wöfler und der Studiosus medicinae Bloch dankten für das der Klinik geschenkte, von Meisterhand gemalte Bild und schliesslich wurden noch einige Beglückwünschungs-Telegramme verlesen. Das Bild wurde vorläufig im Museum untergebracht.

Der ärztliche Nachtdienst, wie er in Paris besteht, wurde auf Anregung des Dr. Joref Kohn in der am 6. d. M. stattgehabten Sitzung des ärztlichen Vereines der westlichen Bezirke verhandelt und nach der Besprechung, an der sich die Mitglieder des Vereines, die DDr. v. Khautz, Karvasy und Lederer, sowie die als Gäste anwesenden Mitglieder des ärztlichen Vereines im II. Bezirke, die DDr. Hopfgartner und M. Herz, theiligten, im Principe angenommen und beschlossen, dass die anderen hiesigen ärztlichen Vereine zu ersuchen seien, über diesen Gegenstand ebenfalls zu berathen.

Neues Sanatorium im IX. Bez., Marianengasse 20. Dr. Anton Loew hat seine seit dem Jahre 1860 im II. Bez., Obere Donaustrasse 81, bestehende Privatheilanstalt vom 1. Mai l. J. ab in sein eigens zu diesem Zwecke erbautes Haus verlegt und in einem an das Collegium adressirten Schreiben die Mitglieder desselben zur Besichtigung dieser auf das Eleganteste und Bequemste

ingerichteten Anstalt eingeladen, wobei er zugleich bekannt gibt, dass er an allen Wochentagen von 11 $\frac{1}{2}$ —1 $\frac{1}{2}$  Uhr Vormittags und von 4—5 Uhr Nachmittags dort zu treffen sein wird.

**Dankschreiben.** Auf das Glückwunsch-Telegramm, welches das Präsidium des Doct.-Coll. in dessen Namen anlässlich der Feier der 35jährigen Lehrthätigkeit am 16. April an Seine Exzellenz, Herrn Professor Dr. Gruber in St. Petersburg entsendete, langte von dem Jubilar am 22. April folgendes an den Präsidenten des Collegiums gerichtetes Dankschreiben ein:

Euer Hochwohlgeboren. Hochverehrter Herr Präsident!

Durch Ihre Glückwünsche zur Feier meines 35jährigen Jubiläums, welche in der Fremde unter allgemeiner Sympathie begangen worden ist, fühle ich mich besonders geehrt, da dieselben aus der Heimat und gerade von dem berühmten med. Doct.-Coll. in Wien mir dargebracht worden sind. Wollen Sie, hochverehrter Herr Präsident, dafür meinen herzlichsten Dank entgegennehmen und denselben dem hochverehrten Doct.-Coll. darbringen. Genehmigen Sie den Ausdruck „aller Hochachtung“, mit der ich mich zu zeichnen die Ehre habe als der ergebenste

Dr. Wenzel Gruber.

Der Personalstand des Collegiums hat am 19. v. M. sich auf die höchste bisher vorgekommene Mitgliederzahl (702) erhöht und ist nur noch um Weniges geringer als zur Zeit, während welcher jene Doctoren, die in Wien Praxis ausüben wollten, zwangsweise in das Doct.-Coll. eintreten mussten. Es ist nur zu wünschen, dass der Tod in diesen geschlossenen Phalanx keine allzubreite Breche mache.

Das Unterstützungs-Institut hat gleichfalls einen bedeutenden Zuwachs gewonnen, indem abgesehen von den noch im vorigen Jahre neu aufgenommenen Mitgliedern, in diesem Jahre noch vor Ablauf des Praeclusivtermins (20. April) 56, grösstentheils ältere Mitglieder des Collegiums von der Begünstigung, keine Altersnachzahlungen leisten zu müssen, Gebrauch machend, die Aufnahme in das Institut nachgesucht haben. Mit diesen neu Aufgenommenen hat das Institut 285 Mitglieder.

**Wohnungsveränderung.** Prof. Dr. Späth wohnt jetzt IX. Maximilianplatz 10. — Dr. Teleky I., Strobelgasse 2, (ord. 3—4). Dr. Weiser VIII., Laudongasse 34. — Dr. Behsel VI., Dreihufeisengasse 11. — Dr. Allmayer, I. Seilerstätte 5 — und Dr. Flechner I., Grünangergasse 5.

## Einladung

zu der am **22. Mai 1882, 7 Uhr**, Abends im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

### Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken. \*)
2. Demonstration von Präparaten über Tuberkelbakterien, vom Universitäts-Dozenten und Prosector Herrn Dr. Hans Chiari.
3. Ueber ein Fibrom des Siebbeins mit pneumatischen Räumen. Vortrag von Herrn Dr. Ottokar Chiari, emer. Secundararzt auf der Abtheilung des Herrn Prof. Dr. v. Schrötter.
4. Vortrag des Herrn Prosectors Dr. Hans Chiari: Ueber Nierenpapillennekrose bei Hydronephrose.

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

Dr. v. Schmerling, Präsident.

Dr. Karl Reitter, Secretär.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hofgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mkr. — Einzelne Nummern 35 kr. — 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 22. Mai: Demonstrationen mikroskopischer Präparate von Tuberkelbacterien, dann Vortrag über Nierenpapillennekrose bei Hydro-nephrose von Dr. Hans Chiari. — Demonstration eines Fibroms des Stiebbeines mit pneumatischen Räumen von Dr. Otokar Chiari. — Section für öffentliche Gesundheitspflege. — Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes. Vortrag von Herrn Dr. Kratschmer. (Fortsetzung.) — Aus dem Geschäfte-rathe. (Sitzung am 19. April.) — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Notizen. — Einladungen.

### In der wissenschaftlichen Versammlung am 22. Mai 1882

demonstrirte zunächst Herr Dr. Hans Chiari, Universitäts-Doцент und Prosector im Rudolfspitale:

#### Mikroskopische Präparate von den durch Koch entdeckten Tuberkelbacterien.

Die Präparate wurden genau nach der Vorschrift von Koch angefertigt, nämlich in der Art, dass Schnitte in Alkohol erhärteter Stücke tuberculöser Organe zuerst in alkalischer Methylenblaulösung und hierauf in Vesuvin gefärbt wurden. In beiden demonstrirten Präparaten, von denen das eine von einer chronischen tuberculösen Peritonitis, das andere von einer Miliartuberculose des grossen Netzes stammte, liessen sich an zahlreichen Stellen Häufchen kurzer Stäbchen erkennen, welche durch ihre eigenthümliche, nämlich tief schwarzblaue, bei künstlichem Lichte fast ganz schwarz erscheinende Farbe sich sehr deutlich von dem umgebenden Gewebe abhoben.

Der Vortragende bemerkt hiezu, dass er bisher in der Prosector des Rudolfspitales in Verein mit Herrn Dr. Councilman 7 Fälle von Tuberculose nach der Koch'schen Methode untersucht habe und mit Ausnahme der beiden ersten Fälle, in denen höchstwahrscheinlich Fehler in der Technik vorgefallen waren, regelmässig sehr reichliche Mengen von Bacterien gefunden habe. Diese Bacterien sind in ihrem morphologischen und chemischen Verhalten gewiss different von allen anderen stäbchenförmigen Bacterien, die bisher bekannt waren.

Hierauf demonstirte der Universitäts - Docent, Herr Dr. Ottokar Chiari, ein aus der Prosectur des Vorredners entnommenes

### Fibrom des Siebbeines mit pneumatischen Räumen.<sup>1)</sup>

Der Vortragende hebt zunächst die grosse Seltenheit von Tumoren hervor, welche primär vom Siebbeine ausgehen. Es sind als solche in der Literatur nur wenige Fälle von Exostosen und fibrösen Polypen bekannt; die Schleimpolypen der Nase, gehören zu den Hypertrophieen. Der vorgewiesene Tumor stammt von einem 17jährigen Burschen, welcher mit einem grossen Neugebilde der Nase, des Rachens und der rechten Schläfengegend im Juni 1880 auf die Abtheilung des Herrn Primarius, Docenten Dr. Englisch, im Rudolfspitale kam und daselbst Anfangs Juli 1880 einem Verjauchungsprocessse um den Tumor herum mit Eitersenkung bis zur Clavicula erlag. Die von dem Prosector, Docent Dr. Hans Chiari, am 6. Juli vorgenommene Obduction ergab folgendes Verhalten: Die obere und hintere Partie der rechten Siebbeinhälfte ist in einen, umfängliche pneumatische Räume in sich enthaltenden, fibrösen Tumor umgewandelt, welcher das septum narium sehr bedeutend nach links verdrängt, rechtseitigen Exophthalmus verursacht, fast die ganze Nasenhöhle occupirt und durch einen polypenartigen, soliden, 3 ctm. dicken, das foramen sphenopalatinum und eine Usurlücke im hintersten Antheile des rechten Oberkiefers einnehmenden Stiel mit einem groblappigen Tumor in der fossa sphenomaxillaris dextra zusammenhängt. Dieser letztere ist orangengross und drängt den Musculus temporalis und den Jochbogen sammt dem Masseter stark nach aussen.

Das Zellgewebe in der Umgebung des äusseren Tumors ist eitrig jauchig infiltrirt und erstreckt sich die Eiterung von da aus in Fistelgängen bis zu einem ulcerösen Substanzverluste in der regio supraclavicularis dextra. Im linken Linsenkerne und in den beiden Lungen metastische Abcesse. Es war also der Tod durch Pyaemie erfolgt. Die von dem Vortragenden vorgenommene histologische Untersuchung des Tumors erwies den letzteren als Fibrom mit ektatischen Lymphräumen und spärlichen, durch Wucherung der Intima sehr verengten, ja häufig ganz verschlossenen Gefässen, wie solche Befunde bei den Fibromen keine Seltenheit sind.

Am meisten fielen aber die nussgrossen Cavitäten des Nasentumors auf.

Sie communicirten durch mehrere, bis fingerdicke, glattrandige Oeffnungen mit der rechten Nasenhöhle und enthielten alle Luft. Die sie auskleidende Schleimhaut war in den oberen

<sup>1)</sup> Der vollinhaltliche Vortrag erscheint im nächsten Hefte der Jahrbücher der k. k. Gesellschaft der Aerzte in Wien.



Hohlräumen *blass*, in den untern injicirt und zum Theile mit croupösem Exsudate belegt, überall aber mit Flimmer-Epithel versehen, so dass es keinem Zweifel unterlag, man habe es mit ausgedehnten Siebbeinzellen zu thun.

Die Wandungen dieser Hohlräume waren bis  $\frac{1}{2}$  ctm. dick und bestanden theils aus der oben beschriebenen Tumormasse, theils aus einzelnen Knochenstückchen, offenbar den Ueberresten der knöchernen Septa.

Wie ist nun diese enorme Ausdehnung der Siebbeinzellen zu erklären?

Zurückgehaltenes Secret konnte nicht die Veranlassung sein, weil die Cavitäten nur Luft enthielten und frei mit der Nasenhöhle in Verbindung standen. Man muss vielmehr hier den expiratorischen Luftdruck als Ursache der Erweiterung annehmen.

Braune und Classen<sup>1)</sup> haben experimentell nachgewiesen, dass während der Inspiration der Druck in der Nase abnehme und während der Expiration ansteige; besonders stark wird die Druckdifferenz bei forcirtem Expirium, als Husten, Niesen, Schnauben u. dgl. Diese Druckschwankungen finden auch in den Nebenhöhlen der Nase statt, wenigstens haben sie Braune und Classen für die Oberkieferhöhle nachgewiesen; für die Siebbeinzellen, die ja so wie letztere mit der Nasenhöhle communiciren, sind sie schon aus diesem Grunde sehr wahrscheinlich. Ausserdem aber erwähnt R. Berlin<sup>2)</sup> gelegentlich der Besprechung des Zustandekommens des Orbitalemphysems, dass die Luft durch eine meist sehr gewaltsame Expiration aus einer benachbarten Höhle in die Orbita hineingetrieben wird. Unter dieser „benachbarten Höhle“ können, wenn kein Knochenbruch vorliegt, nur die Siebbeinzellen gemeint sein, da die Oberkiefer- und Stirnhöhlen doch durch zu starke Knochenplatten von der Augenhöhle getrennt sind, während die ohnedies dünne lamina papyracea nach Zuckerkandl l. c. nicht selten noch Dehiscenzen zeigt. Es ist also die Annahme, dass in den Siebbeinzellen während der Expirationen der Luftdruck ansteigt, eine gerechtfertigte. Bei normaler knöcherner Beschaffenheit der Wandungen der Zellen kann derselbe keine Erweiterung herbeiführen.

Sind aber die Wände durch Infiltration einer Neubildung ihres starren Characters beraubt, wie in dem demonstrirten Falle, so kann der Druck der Athmungsluft allmählig eine Dilatation veranlassen, wenn auch gewiss Jahre dazu nöthig sind, bis dieselbe einen solchen Grad erreicht.

<sup>1)</sup> Zeitschrift f. Anatomie. Bd. II, Leipzig 1877.

<sup>2)</sup> Gräfe-Sämisch's Handbuch v. Zuckerkandl „Anatomie der Nasenhöhle“ 1882 p. 179.

Zum Schluss sprach Herr Prosector Dr. Hans Chiari über  
Nierenpapillennekrose bei Hydronephrose.

Für gewöhnlich stellt man sich vor, dass der Schwund des Nierenparenchyms bei der Hydronephrose lediglich durch Atrophie und chronische entzündliche Processen vor sich geht und dass das meist ziemlich frühzeitige Verschwinden der Papillen durch die starke Abplattung derselben bedingt sei. Dem ist aber nicht so. Es ist vielmehr die Ursache für das meist frühzeitige Verschwinden der Papillen häufig in einer Nekrose derselben gelegen, wie darauf zuerst Friedreich im Jahre 1877 (Virch. Arch. 69 B.) aufmerksam gemacht hat. Die Nierenpapillen werden in Folge des starken Druckes, der auf ihnen lastet, und wohl auch in Folge einer Abknickung, die sie erleiden, in so schlechte Circulationsverhältnisse gebracht, dass sie absterben und sequestriert werden, worauf an ihrer Stelle ulceröse Substanzverluste zurückbleiben, die wieder vollständig vernarben können. Dass man bisher so wenig auf diesen Vorgang geachtet hat, ist dadurch zu erklären, dass man selten Gelegenheit hat, ausgezeichnete Präparate der Art zu finden, nämlich hydronephrotische Nieren, in denen viele Papillen zwar schon nekrotisch geworden sind, jedoch noch nicht vollständig sequestriert wurden. Viel häufiger trifft man allerdings hydronephrotische Nieren, in denen man nur hie und da in einem oder dem anderen Calix eine nekrotische Papille noch in situ wahrnimmt, was jedoch leicht übersehen werden kann. Jedenfalls ist auf dieses Vorkommen Rücksicht zu nehmen und wäre es nicht unmöglich, bei der Untersuchung des Harnes eines solchen Patienten intra vitam bereits die Nekrose der Papillen aus dem Befunde von Theilen derselben im Harne zu diagnosticiren.

Chiari demonstriert ein ausgezeichnetes Präparat dieser Kategorie, nämlich die linke Niere eines 49jährigen Mannes, den er am 3. April a. c. im Rudolfspitale secirte. Es war in Folge von mässiger Prostatahypertrophie zu einer nicht sehr hochgradigen Dilatation der in ihrer Musculatur hypertrophischen Blase, der Ureteren, der Becken und der Calices gekommen. Zuletzt hatte sich bei dem Patienten in Folge von Myelitis chronica auch eine diphtheritische Cystitis und rechtseitige Pyelitis entwickelt. Im linken Ureter, linken Becken und den linken Calices war hingegen vollkommen klarer Harn enthalten. In der linken Niere liess sich sehr deutlich fast an allen Papillen die Nekrose constatiren, indem dieselben nahezu durchwegs als dunkelbraun gefärbte, büschelartige Appendices an den Pyramiden hingen.

Beiden Vortragenden wurde von der zahlreich besuchten Versammlung einstimmig lebhafter Beifall gezollt.

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

(Fortsetzung.)

Es galt nun, diese gefundene Thatsache für alle Organismen zu ihrer Reinzüchtung zu verwerthen, auch für solche, welche auf Kartoffeln nicht gedeihen wollen. Dazu erwies sich nach vielen Versuchen ein Gemisch von Gelatine, mit der jeweiligen Nährflüssigkeit in der Concentration, dass der Gehalt an Gelatine  $2\frac{1}{2}$ —3 % betrug, am geeignetsten. Ein solches Gemisch erstarrt nach dem Erkalten; die keimfähigen Organismen, die sie ursprünglich schon enthielt, kommen allmählich zur Entwicklung und zeigen sich in Form kleiner Pünktchen, in der Masse; um sie zu zerstören, kocht man auf, und wiederholt den Vorgang so oft, bis die Gallerte vollkommen klar verbleibt, dann ist sie sterilisirt d. h. die in ihr zufällig enthalten gewesenen Mikroorganismen sind getödtet, und nun kann sie zur Ansiedlung ganz bestimmter Keime, also zu Reinculturen Verwendung finden. Etwaige Verunreinigungen durch fremdartige, nicht beabsichtigte Eindringlinge verrathen sich dem geübten Blicke schon durch das äussere Ansehen der Nährgelatine, und bleiben in der erstarrten Masse von den beabsichtigten Culturen vollkommen isolirt.

Von den zahlreichen Details, welche den Vorgang der Reinzüchtung behandeln, ist nur noch zu bemerken, dass solche sterilisirte Nährlösungen in geeigneter Weise auf passend construirten Objectträgern angebracht werden können, was den Vortheil bietet, dass man sich jederzeit durch das Mikroskop von dem guten Fortgange der Züchtung oder von einer etwaigen Störung derselben durch fremdartige Elemente überzeugen, und solche Präparate rechtzeitig ausscheiden kann.

Mittelst dieses, etwas umständlicher geschilderten Verfahrens, hat nun Koch grosse Reihen von Reinculturen bei pathogenen und nicht pathogenen Mikroorganismen ausgeführt, und das für die weitere Betrachtung dieser Dinge höchst wichtige Ergebniss erhalten, dass nicht ein einziger, der von ihm untersuchten Mikroorganismen im Verlaufe der Züchtung irgendwie erkennbare Veränderungen in seinen Eigenschaften dargeboten hat, sondern dass sich alle, sowohl in diesen, wie in ihrem physiologischen Verhalten, soweit sich dasselbe bis jetzt feststellen lässt, vom Anfange bis zum Ende der oft Monate hindurch währenden Beobachtung vollkommen gleich blieben.

Wenn sonach durch ganze Generationsreihen verschiedene Mikroorganismen sich vollkommen rein, deutlich für sich erkennbar und von anderen leicht unterscheidbar erhalten, so

muss man den Worten Koch's beipflichten, dass man es mit diesen kleinen Organismen nicht anders halten soll, als man es seit jeher mit den grösseren in der Zoologie und Botanik gehalten hat.

Da ist es ein allgemeiner Grundsatz, Alles Unbekannte genau zu beschreiben, zu benennen und vorläufig als selbstständige Art anzunehmen. Es begibt sich allerdings hiebei, dass einzelne für selbstständig gehaltene Arten schliesslich als Formen einer schon bekannten Art sich herausstellen; aber weit öfter ist es der Fall gewesen, dass bei genauer Untersuchung mit Hilfe besserer Methoden u. s. w. Arten, die früher als einheitlich gegolten hatten, getrennt werden mussten.

Von diesem Grundsatz ist man bei der Erforschung der Mikroorganismen, namentlich der Bacterien, vielfach abgewichen, und in dieser Weise stehen sich jetzt darüber zwei Lehrmeinungen entgegen, von denen die eine, im Gegensatze zur Koch'schen so eben vorgetragenen behauptet, die Mikroorganismen lassen sich umzüchten, d. h. es könne aus demselben Keime je nach geänderten Umständen des Nährbodens und anderer Potenzen bald dieser, bald jener Organismus sich entwickeln, und erst kürzlich haben wir vernommen, dass die im Darne vorfindlichen harmlosen Kothbacterien sich unter Umständen in Typhusbacterien umwandeln können, dass aus Heubacillen Milzbrandbacillen entstehen u. dgl. mehr.

Wenn die wahrhaft allgegenwärtigen, allüberall in erstaunlicher Fülle gedeihenden Bacterien oder kleinen Organismen von mancher Seite figurlich als die Dämonen, die dem Menschenwohle feindseligen Götter bezeichnet worden sind, dann könnte man in diesem Göttercultus schon jetzt einen Panbacterismus und einen Polybacterismus wahrnehmen, ebensogut als von Pan- und Polytheismus gesprochen wird, und wir wollen nur hoffen, dass es uns mit dem einen dieser Begriffe nicht wie mit dem andern ergehe, so dass wir endlich die Sache aufgeben, weil wir sie doch niemals ergründen werden. Wer aber in naturwissenschaftlichen Angelegenheiten solchen Gedanken Eingang gewährt, der würde sich damit jeder weiteren Forschung begeben.

Wenn man daher auch einräumen muss, dass die Unterscheidungsmerkmale so überaus kleiner Wesen keine auffälligen sein können, wenn man erwägt, dass z. B. eine und dieselbe Pflanze, je nachdem sie auf diesem oder jenem Boden gewachsen ist, ein recht verschiedenartiges Aussehen darbieten, ja verschiedene Wirkungen äussern kann und wenn man aus diesen und ähnlichen Gründen die Vorsicht jener begreift, welche die Mikroorganismen noch nicht zu klassifiziren wagen, so wird man doch andererseits bei dem ganz ausserordentlichen praktischen Interesse, welches die Sache für die öffentliche,

allgemeine Gesundheitspflege bieten muss und im Interesse weiterer Forschung dem Satze Koch's wenigstens einige Berechtigung nicht versagen können, dass alle diejenigen Bacterien, welche auf demselben Nährboden unter übrigens gleichen Verhältnissen durch mehrere Umzüchtungen oder sogenannte Generationen ihre Eigenschaften, durch welche sie sich von einander unterscheiden, beibehalten, auch als verschieden anzusehen sind, mag man sie nun als Arten, Varietäten, Formen oder wie man sonst will bezeichnen.

Nachdem Koch auf diese Weise seinen Standpunkt in der Lehre von der Infection festgestellt und ausführlich begründet, seine Untersuchungsmethoden genau beschrieben und dargelegt und damit gewissermassen den Schlüssel zum Verständnisse der weiter folgenden Mittheilungen aus dem deutschen Gesundheitsamte gegeben hat, wendet er sich zu einem Thema, das wegen seiner hervorragend praktischen Bedeutung, wegen der zahlreichen und bedeutenden Kräfte, welche sich besonders in letzterer Zeit seiner Bearbeitung gewidmet haben, sowie wegen der diversen Forschungsergebnisse, welche auf diesem Gebiete schon erzielt worden sind und der mitunter nahezu abenteuerlichen Annahmen, die dabei heranwuchsen und ihren Weg auch in die politischen Tagesblätter gefunden haben — das allgemeinste Interesse wachgerufen hat und stetig unterhält: Zur Aetiologie des Milzbrandes, und man muss gestehen, dass kein anderer Forscher auf diesem Felde mehr berufen wäre, seine Meinung über diesen Gegenstand vorzutragen.

In dem Blute an Milzbrand erkrankter und verendeter Thiere sind eigenthümliche, stäbchenförmige Gebilde aufgefunden worden, welche anfänglich von vielen für zufällige, mit der Krankheit kaum oder nur nebensächlich zusammenhängende, nicht organisirte und weiterhin unbekannte Bestandtheile betrachtet wurden.

Bald jedoch wurde gezeigt, dass die Ueberführung solchen Blutes in einen gesunden Organismus Milzbrand erzeugt, und zwar nur dann, wenn es diese stäbchenförmigen Gebilde enthält. Dieser Beweis wurde in verschiedener Weise geführt. Es wurde das stäbchenhaltige Blut millionenfach verdünnt und auch in dieser Verdünnung verlor es nichts von seiner Virulenz; man konnte nach aller Erfahrung über gelöste und ungeformte Fermente nicht annehmen, dass solche bei dieser Verdünnung noch krankheitserregend wirken (Davaine). Das Milzbrand erzeugende Gift konnte daher nicht von der Blutflüssigkeit und einem darin gelösten Stoffe, sondern musste von den darin suspendirten Stäbchen herrühren. — Wenn solches Blut durch Thonzellen filtrirt und solchergestalt von den Stäbchen befreit wurde, so konnte das Filtrat Thieren ohne Schaden für ihre Gesundheit eingimpft werden, während eine Impfung mit den

in den Thonzellen gebliebenen Rückständen die Thiere sofort durch Milzbrand tödtete (Tiegel, Klebs). — Das Blut vom Fötus eines an Milzbrand umgekommenen Thieres enthält keine Stäbchen — und erzeugt auch keinen Milzbrand. (Brauell). Von diesen Stäbchen wurde weiters festgestellt, dass sie unter geeigneten Bedingungen zu langen Fäden heranwachsen, dass sie also Organismen seien, dass sie jedoch nur sehr kurze Zeit lebensfähig bleiben und sodann sterben.

Daraus konnte das Entstehen des Milzbrandes bei Menschen und Thieren, welche in irgend einer Weise mit Milzbrandcadavern in Berührung gekommen waren, erklärt werden — entweder durch Ansiedlung der Stäbchen auf den Schleimhäuten oder die Uebertragung derselben durch Biss, Insectenstich und dergl. in eine kleine Hautwunde. Das spontane Auftreten der Krankheit, die Massenerkrankungen zu Zeiten, in denen Insecten den Giftstoff nicht übertragen haben konnten und besonders in ganz bestimmten Gegenden blieb nach wie vor unaufgeklärt.

Weitere Beobachtungen lehrten, dass in den Milzbrandfäden glänzende eiförmige Körperchen entstehen, welche nach dem Zerfall derselben zurückbleiben, in geeigneter Nährlösung wieder zu Bacillen auswachsen u. s. f. Die Milzbrandfäden produciren also Sporen, diese wachsen wieder zu Fäden aus und damit ist der Kreislauf dieser eigenthümlichen Gebilde beschlossen. Während jedoch die Bacillen, wie schon bemerkt, hinfällig sind, bewahren die Sporen ihre Lebensfähigkeit, auch wenn sie Jahre lang im getrockneten Zustande aufbewahrt bleiben, und ihre Einimpfung erzeugt stets Milzbrand.

Diese Sporen entwickeln sich aus den Bacillen für gewöhnlich nicht innerhalb des lebenden oder abgestorbenen Thierleibes, sie bedürfen hierzu der Luft nebst einer höheren — etwa 20° und darüber betragenden Temperatur. Wenn aber auch in einem an Milzbrand umgestandenen, nicht geöffneten Thiere die Bacillen keine Sporen bilden, so liegt es doch auf der Hand, dass die blutigen Entleerungen milzbrandkranker Thiere aus After, Maul und Nase, wie sie ja bekanntermassen bei dieser Krankheit namentlich gegen Ende derselben, oftmals auftreten — ferner das bei der Abhäutung, Section und Beerdigung der Cadaver ausfliessende Milzbrandfäden hältige Blut reichlich den Boden besudelt und bei geeigneter Temperatur und Luftfeuchtigkeit massenhaft Sporen erzeugen kann und mit dieser Sporenbildung ist in einer Gegend lange Zeit dafür gesorgt, dass der Milzbrand nicht auszusterben braucht.

Demnach wäre auch eine Erklärung der sogenannten spontanen Erkrankung an Milzbrand möglich und verständlich.

Diese Thatsachen waren schon längst bekannt, als der berühmte und verdienstvolle Forscher Pasteur sich dem Studium des Milzbrandes zuwandte und diese wie gesagt längst bekannten

Dinge durch das Gewicht seines Namens mit einem Aufsehen in die Oeffentlichkeit brachte, wie dies eben heutzutage Mode ist. Pasteur hat die früheren Experimente wiederholt, dabei dasselbe gefunden, dass nämlich nur Bacillen hältiges Blut oder Flüssigkeit den Milzbrand erzeugen könne, dass also die Bacillen die Träger des Giftes oder das eigentliche Gift seien.

Jene, welche trotz dieser Versuche den Standpunkt vertreten, dass ja der Giftstoff noch an den Bacillen haften könnte und von ihnen erst zu trennen wäre, aber nicht getrennt worden ist, hat er auch durch die Wiederholung der alten Experimente nicht überzeugen können, und neues Beweismaterial hat er nicht beigebracht. Es ist dies auch bezüglich dieses Punktes gar nicht zu beschaffen.

Nachdem durch Koch nachgewiesen wurde, dass Milzbrandblut, mag es sich in dieser oder jener Form darstellen: trocken, feucht, verdünnt, faulend, kurze Zeit oder Jahre lang aufbewahrt, immer nur dann virulente Eigenschaften besitzt, wenn es entwicklungsfähige, d. h. noch lebende Milzbrandbacillen oder Sporen einschliesst, und dass also unter keinen Umständen der Milzbrand ohne lebensfähige Milzbrandbacillen oder deren Sporen entstehen und verlaufen kann, ist die Sache in dieser Richtung abgethan gewesen, und mit Recht sagt Koch, dass, wenn Jemand verlangt, die Bacillen sollen äusserlich mit Sicherheit von einem etwa anhaftenden Giftstoff gereinigt zur Verimpfung gelangen, er ebenso gut noch fordern könnte, sie seien auch von dem allenfalls durch Diffusion in ihr Inneres eingedrungenen Gifte zu befreien, was doch wohl ein Ding der Unmöglichkeit ist und bleibt.

Pasteur hat jedoch weiters eine ganz eigenartige Aetio-  
logie des Milzbrandes construirt, und da diese in allen ihren Phasen in der jüngsten Zeit soviel von sich sprechen gemacht hat, so kann man Koch, dem auf diesem Gebiete jedenfalls viel älteren und erfahrungsreicheren Forscher nur zu Dank verpflichtet sein, wenn er diese Theorie auf Grund alter Erfahrungen und nochmaliger vielfältiger, neuerer Untersuchungen einer eingehenden Kritik unterzieht.

Pasteur nahm an, dass im Boden sich aus den bacillenhaltigen Abgängen der milzbrandkranken Thiere und Milzbrandcadaver, sowie vorzugsweise im Innern der letzteren Sporen bilden, dass die Bacillen und Sporen unmittelbar oder als Staub auf die Futterstoffe der gesunden Thiere gelangen und diese von Verletzungen der Schleimhaut des Maules, Gaumens und Rachens aus inficiren. Die Drüenschwellungen am Kiefer und Hals von milzbrandkranken Schafen — der Versuchsthiere Pasteurs — sollten dafür

sprechen, die Infection geschehe fast immer in dieser Weise im oberen Theile des Digestionsapparates.

Um diese Anschauung durch den Versuch zu bestätigen, erhielten Schafe ein mit Milzbrandsporen versetztes Futter und es wurden einige Thiere milzbrandkrank. Hierauf wurde dasselbe Futter mit Disteln, Gerstengrannen u. dergl. gemengt, welche die Maulschleimhaut leicht verwunden und nun erkrankten noch mehr Thiere an Milzbrand als früher.

Es ist sofort einleuchtend, dass das Ergebniss dieses Versuches eigentlich gar nichts beweist, denn wenn Thiere, die mit Milzbrandsporen bestaubtes Futter fressen, zum Theile an Milzbrand erkranken ohne Verletzungen der Maul- und Rachen-schleimhaut, so ist ja damit bewiesen, dass diese Verletzungen für das Zustandekommen der Krankheit keine nothwendige Bedingung sind, und der zweite Theil des Experimentes — die Fütterung von Disteln u. dergl., die Maulschleimhaut verwundenden, milzbrandsporenhaltigen Futters war vollkommen unnöthig. Uebrigens war es ja den Thierärzten schon lange bekannt, es wird hiefür eine Arbeit aus dem Jahre 1850 citirt, dass die Infection mit Milzbrand an solchen Verletzungen der Schleimhaut des Maules u. s. w. stattfinden könne und vielerfahrene Thierärzte machten davon deswegen nicht viel Aufhebens, weil diese Art der Entstehung der Krankheit gegenüber anderen eine verhältnissmässig seltene war, seltener sogar, als von Verletzungen der äusseren Körperoberfläche.

In ähnlicher Weise hatte Davaine, als er nachgewiesen, dass Milzbrand durch Insecten verschleppt werden könne, gemeint, alle Fälle von Entstehung sogenannten spontanen Milzbrandes damit erklären zu können, was sich, wie schon bemerkt, ebenfalls als unrichtig erwiesen hat, wiewohl im Sommer gewiss sehr oft Insecten die Uebertragung des Milzbrandes vermitteln.

Eine ganze Reihe von Gewährsmännern, meistens sehr erfahrene Thierärzte, haben sich seit jeher dafür ausgesprochen, dass die Infection grösserer Thiere, namentlich der Pferde und Rinder mit Milzbrand zumeist vom Darne aus geschieht und sich auch daselbst localisirt, so dass oft am Äusseren der Thiere gar nichts von Milzbrand wahrzunehmen ist. Auch die beim Menschen beobachteten Milzbrandformen sprechen meist für eine Infection vom Darne aus. Dass von Wunden an dieser oder jener Körperstelle auch das Milzbrandgift aufgenommen werden könne, gilt als selbstverständlich und wird von Niemandem bestritten.

Bezüglich der Drüsenschwellungen bei milzbrandkranken Schafen am Kiefer und Halse ist zunächst zu erinnern, dass die dichte Bewollung dieser Thiere am ganzen Körper mit Ausnahme des Kopfes fast nur eine Infection an diesem gestattet und es nicht zu entscheiden ist, ob dieselbe Insecten vermittelt



haben oder reizende Futterstoffe, und dass in beiden Fällen in gleicher Weise die Kiefer- und Halsdrüsen anschwellen können. Zudem ist die Schwellung einer Drüse an dieser oder jener Körperstelle niemals eine Gewähr, dass auch gerade dort die Ansteckung stattgefunden hat. Bei der experimentellen Impfung mit Milzbrand kann man oftmals beobachten, dass z. B. nach Verletzungen am Ohre die Lymphdrüsen in der Leistengegend schwellen und bei Impfung am Schwanz jene des Halses u. s. f. Es lässt sich dies auch begreifen, wenn man bedenkt, dass beim Milzbrand oft schon sehr frühzeitig einzelne cutane, subcutane oder intramusculäre Gefässpartien von den Milzbrandbacillen verstopft und gesprengt werden können und dass dann eine solche Stelle auf die zunächst gelegenen Lymphdrüsen dieselbe Wirkung äussern kann, wie eine daselbst angelegte Impfwunde. Wir sehen demnach, dass alle die Beweisgründe, welche von Pasteur zur Stütze seiner Entstehungstheorie des spontanen Milzbrandes vorgebracht werden, längst bekannt, und weil sie eben als solche nicht haltbar waren, auch längst wieder aufgegeben worden sind; ein Punkt, den Pasteur annimmt, dass nämlich im Inneren uneröffneter Milzbrandcadaver sich Sporen bilden, ist sogar unrichtig.

Da nun diese Cadaver in die Erde eingescharrt werden, und dennoch die Milzbrandsporen auf verwundende Futterstoffe gelangen müssen, um neuerdings Milzbrand im Sinne der Pasteur'schen Theorie zu erzeugen, so fehlte ein Mittelglied, ein Vehikel, welches die Sporen aus der Erde herauf an die Oberfläche bringt und das sind nach Pasteur die Regenwürmer.

Dieser geistreiche Einfall machte wie ein guter Witz die Runde durch alle Blätter der Welt; er hat auch in Kreisen, denen man eine nüchterne sachgemässe Beurtheilung dieser Verhältnisse hätte zutrauen sollen, Bewunderung erregt, ein Beweis mehr, wie wenig Verständniss das Publicum solchen Dingen entgegen bringt, und wie ein tönendes Schlagwort für den Augenblick wenigstens weit mehr gilt, als die Früchte stiller, jahrelanger, gewissenhafter Arbeit. Nach allem, was über Milzbrand bisher durch Veröffentlichungen bekannt geworden ist — sie sind wahrlich recht zahlreich — musste man sich doch sogleich nach dieser Regenwürmerverschleppungstheorie sagen, dass sie ja wenigstens ganz unnöthig ist.

Milzbrandkranke Thiere, besonders Schafe, geben während des Lebens blutige Ausflüsse ab, besonders der Harn derselben ist in den letzten Stadien der Krankheit bluthältig. Verendet das Thier, so ergiessen sich aus allen Öffnungen desselben blutige Flüssigkeiten und wird es darnach abgehäutet oder zur Constatirung der Diagnose geöffnet, so wird ja der Boden im Umkreise reichlich mit Milzbrandbacillen gedüngt, die in einer Nährflüssigkeit suspendirt sind, wie man sie künstlich für deren

Weiterentwicklung nicht besser beschaffen könnte. Sollen sich bei geeigneter Temperatur — etwa im Sommer — da nicht zahllose Sporen entwickeln? Man kann sich gar nicht denken, dass das nicht geschehen sollte an der Erdoberfläche, gewiss geschieht es aber hier in reichlicherem Maasse, als es geschieht in und in der Umgebung des in der Tiefe verscharrten Cadavers.

Wozu soll die Annahme, dass erst die Regenwürmer einen Giftstoff aus der Tiefe heraufschleppen, der ohnehin schon an der Oberfläche bereit liegt?

Vielleicht aber vergehen die oben an der Erde abgelagerten Bacillen und Sporen leichter oder bilden sich spärlicher, als dies in einer gewissen Tiefe der Erdrinde der Fall ist? Auch das ist nicht richtig. Diesbestügliche Versuche ergaben Folgendes:

Unerlässliche Bedingungen zur Sporenbildung sind Feuchtigkeit und ein bestimmter Temperaturgrad. An Feuchtigkeit fehlt es den tieferen Bodenschichten nicht, ob jedoch daselbst die für die Sporenbildung nöthige Temperatur herrscht, das ist sehr die Frage.

(Fortsetzung folgt).

### Aus dem Geschäftsrathe.

Am 19. April fand unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. Ritter v. Schmerling in Anwesenheit beider Vicepräsidenten des Secretärs und 14 Mitglieder die erste Sitzung des Geschäftsrathes nach der Generalversammlung statt, in welcher die zwei neugewählten Mitglieder, die DDr. Kainzbauer und Karvasy der Versammlung vorgestellt und die DDr. Anthofer und Sigmund Adler wieder zu Schriftführern gewählt wurden.

O.-S.-R. Dr. Schneller begrüßte den Herrn Präsidenten im Namen des Doct.-Coll. und des so eben tagenden Geschäftsrathes und beglückwünschte ihn zu der verdienten Auszeichnung, die ihm jüngst von Sr. Majestät durch Verleihung des Leopold-Ordens zu Theil wurde. Alle Anwesenden erhoben sich von ihren Sitzen und bekräftigten per acclamationem die Glückwünsche des Seniors des Geschäftsrathes.

Hierauf wurde zur Wahl der Mitglieder des Comités für Wahrung der Standesinteressen geschritten. Der bisherige Vorsitzende in diesem Comité Dr. Schneller bedauert im Interesse der ihm durch vorgerücktes Alter zur Pflicht gemachten Schonung eine eventuelle Wiederwahl in dieses Comité dankend ablehnen zu müssen. Nachdem das Ersuchen des G.-R., als dessen Sprecher nun Dr. Lederer auftrat, eine trotzdem erfolgende Wahl nicht ablehnen, sondern sich alle wünschenswerthen Erleichterungen gönnen zu wollen, da schon die blosse Zugehörigkeit Schneller's und besonders dessen erfahrener Rath für die Mitglieder des

Comité's von grossem Werthe sei, von Dr. Schneller mit dem Bedeuten abgelehnt wurde, dass er stets gerne bereit sein werde, dem Comité eventuell z. B. als Experte zu dienen, spricht der Präsident dem Abtretenden den herzlichsten Dank des G.-R. und des Collegiums aus, indem er zugleich seinem Bedauern über das Ablehnen einer Wiederwahl Ausdruck gibt. In der sofort vorgenommenen Wahl erscheinen die DDr. Lederer, Löffler, Paul Mittler, Gregor Schmid und Turkiewicz wieder-, und die DDr. Hoffmann Adolf und Kerneck er neu gewählt.

Secretär Dr. Reitter theilt folgende Einläufe mit: *a*) die fürstlich Pless'sche Brunnen direction übersandte 20 Exemplare einer Druckschrift über die Mineralquellen von Salzbrunn mit einer Analyse von Fresenius. *b*) Dr. Albin Eder den Jahresbericht seiner Privatheilstalt für das Jahr 1881. *c*) Dr. Schlager für die Bibliothek 3 Separatabdrücke, *α*) „Zur Frage über den Einfluss des blauen Lichtes auf Geistesranke“. *β*) „Die Ringtheaterkatastrophe in ihrer Bedeutung für den Irrenarzt“ und *γ*) „Ueber die strafgerichtliche Verurtheilung Geistesranke“. *d*) Dr. Charles Labus in Pavia, gleichfalls für die Bibliothek, zwei seiner Broschüren in französischer Sprache. *α*) einen Bericht über den laryngologischen Congress in Mailand im Jahre 1880 und *β*) „Ueber die Hypermégalie und die Lähmung des Zäpfchens und deren Einfluss auf die Sprache. *e*) Dr. Hofmokl, zwei Jahresberichte des Leopoldstädter Kinderspitals 1879 und 1880. (Sämmtlichen Einsendern wurden Dankschreiben votirt.) *f*) Ein von 20 Mitgliedern des ärztlichen Vereines im I. Bezirk unterschriebenes, an das Präsidium des Collegiums gerichtetes Schreiben, in welchem ersucht wird, eine ausserordentliche Generalversammlung einzuberufen, welche über die in diesem Schreiben vorgeschlagene eingreifende Statutenänderung beschliessen möge! Referent verliest dieses Schreiben und bemerkt, dass ein Unterschriebener zuverlässig nicht Mitglied des Collegiums und ein zweiter noch zweifelhaft sei, da der Name, so weit er zu entziffern ist, auch keinem Collegiumsmitgliede angehöre, und wenn auch, doch immer nur 19 Mitglieder des Collegiums das Gesuch unterschrieben haben. Er beantragt daher: Das Begehren sei mit dieser Motivirung abzulehnen, zugleich aber seien die Einreicher zu ersuchen, dass, falls ein neues Gesuch um Einberufung einer Generalversammlung mit der angegebenen Tagesordnung in formell richtiger Weise eingebracht werden sollte, dem Präsidium ein möglichst langer Termin gestellt werde; damit es die hochwichtige Frage genügend studiren könne. Obgleich alle Anwesenden mit diesem Antrage einstimmig einverstanden waren, so entspann sich doch über das weitere Vorgehen eine längere Debatte, an der sich die DDr. Lederer, L. Klein, Kapper, O.-S.-R. Schneller wiederholt, dann Hopfgartner und Löffler theilnahmen, in Folge deren beschlossen wurde:

1. Den Unterzeichnern Mittheilung zu machen, dass wegen des formellen Mangels an nöthigen Unterschriften die gewünschte Generalversammlung vorläufig nicht einberufen werden kann.  
 2. Falls eine neue Eingabe in dieser Richtung von 20 Mitgliedern des Collegiums gemacht werde, sie zu ersuchen, einen nicht zu kurzen Termin anzusetzen, damit bei der grossen Tragweite der angestrebten Reformen der Geschäfts Rath sowohl als die gesammten Mitglieder des Collegiums Zeit und Gelegenheit haben, den Gegenstand ernst und aufmerksam zu prüfen und zu einem für die Interessen des Collegiums erspriesslichen Resultate zu gelangen.\*)  
 3. In der nächsten Geschäftsrathsitzung ein Comité von fünf Mitgliedern zu wählen behufs Revision der Statuten. Diesem Comité können über Beschluss des Geschäftsrathes Experte zugezogen werden.

Nun folgte die Aufnahme der DDr. Gross Emil in Eggenburg, Riefler Josef in Wien, Krischke Ferdinand in Vöslau, Singer Emerich in Troppau und Mayerhofer Karl in Ried als ordentliche Mitglieder des Doct.-Coll., dann die Verleihung eines der erledigten Dr. Effenberger'schen Familien-Handstipendien im Betrage jährlicher 200 fl., an Herrn Heinrich Winkler, Hörer der Rechte im I. Jahre an der Wiener Universität und die Ernennung des Dr. Scheinplflug zum Secundararzt im Carolinen-Kinderspital.

Dr. Preyss zeigt als Obmann-Stellvertreter des Verwaltungs-Comité's des Kinderspieles an, dass Herr Dr. Spitzmüller seine Stelle als Mitglied dieses Comité's zurücklegen wolle, um an seiner statt die Wahl des Herrn Primararztes Dr. Gersuny, dessen Wirksamkeit im Verwaltungs-Comité höchst wünschenswerth sei, zu ermöglichen; demnach beantragt Dr. Preyss, der Geschäfts Rath wolle die Resignation des Dr. Spitzmüller annehmen und Dr. Gersuny zum Mitgliede dieses Comité wählen. (Der Antrag wird einstimmig angenommen.) — Ferner theilt Dr. Preyss mit, dass Herr Dr. von Wiedersperg sich an ihn gewendet habe mit dem Ersuchen, ihm Gelegenheit zu verschaffen, dass er in einer Geschäftsrathsitzung seine Ansichten in Betreff der Aerztekammerfrage darlegen könne, um womöglich eine Verständigung mit dem Doct.-Coll. anzubahnen. (Der G.-R. geht darauf ein und soll zur nächsten Sitzung Dr. Wiedersperg geladen werden.) — Weiters theilt Preyss mit, dass das Präsidium auf Anregung Prof. Hyrtl's den Prof. Wenzel Gruber in Petersburg, einen Oesterreicher, zum Jubiläum seiner 35jährigen Amtsthätigkeit im fremdem Lande telegraphisch beglückwünschte (zustimmend zur Kenntniss).

---

\*) Es wurde auch wirklich eine neue Eingabe ddo. 12. Mai gemacht, doch waren von den Unterzeichnern wieder nur 19 Mitglieder des Doctoren-Collegiums.

Schliesslich berichtet Secretär Dr. Reitter, dass eine Deputation des Collegiums und eine zweite von Seite des Pensions-Institutes dem Prof. Ritter v. Arlt zu seinem 70. Geburtstage gratulirte.

### Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung des Ausschusses, welche am 28. April unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, in Anwesenheit des Secretärs Dr. Reitter und von neun Mitgliedern des Ausschusses statt hatte, wurden nachstehende 36 Collegen als ordentliche Mitglieder in das Unterstützungs-Institut aufgenommen. Es sind die DDr. Gold Alexander, Ullrich Albert, Schider Eduard, Grünfeld Josef, Mayr Wilhelm, Weintraub Salomon, Gross Emil, Riegler Leopold, Kumar Albin, Rupprecht Martin, Dostal Heinrich, Löwy Emil, Kršek Franz, Riefler Josef, Kohn Josef, Roth Jgnaz, Bars Sigmund, Reder Albert, von Pernhoffer Gustav, Pollak Moriz, Mayrhofer Carl, Singer Emerich, Illing Ferdinand, Fieber Carl, Lauterstein Simon, Karvasy Alexander, Jellinek Ludwig, Wertheim Gustav, Schnepf Moriz, Veth Felix, Schmid Gregor, Löffler Adolf, Kammerer Emil, Adler Heinrich, Hoffmann Adolf und Anthofer Carl. Hierauf wurden dreien Unterstützungswerbem Unterstützungen zuerkannt: einem im Betrage von 100 fl., dem andern von 200 fl. und dem dritten von 400 fl.

In der Sitzung am 17. Mai, in welcher gleichfalls Vicepräsident Dr. Hopfgartner den Vorsitz einnahm und an der Secretär Dr. Reitter und 9 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurden zunächst die DDr. Scheff und A. Gruber zu Schriftführern gewählt und einem seit längerer Zeit schwer erkrankten Mitgliede eine Unterstützung von 400 fl zuerkannt.

### Notizen.

**Nachrichten aus Curorten.** Dr. Heinrich Mangold, seit 23 Jahren Curarzt in Füred am Plattensee, von dem jüngst auch eine Brochüre unter dem Titel „Führer durch Balaton Füred“ bei Zilahy in Budapest erschienen ist, hat sich bereits zur Aufnahme seiner Praxis dahin begeben und empfiehlt sich den Herren Collegen, welche Kranke nach diesem Curorte instradiren zur Ertheilung von Auskünften und zur Curleitung. — Dr. J. Hoisel, land-schaftlicher Brunnenarzt in Rohitsch-Sauerbrunn hat seine curärztliche Praxis daselbst seit 15. Mai wieder aufgenommen.

**Sterbefall.** Sonntag den 21. Mai l. J. starb Frau Maria Magdalena Frein von Feuchtersleben, Witwe des Dr. Ernst Freiherrn von Feuchtersleben, gew. Unterstaatssecretärs im k. k. Unterrichtsministerium und Dekanes der Wiener med. Facultät, im 81. Jahre ihres Alters am Gehirn-schlagfluss. Hochgebildet, erfreute sie sich bis in ihr Greisenalter eines lebhaften, frischen Geistes und war die würdige Lebensgefährtin ihres trefflichen Gatten, dessen Andenken im Collegium nie erlöschen wird!

**Aufnahmen.** In der Sitzung des Geschäftsrathes am 24. Mai wurden die Herren DDr. Walsler Franz, Primararzt im Spitale der Barmherzigen Brüder in Graz, und Mauritz Josef, practischer Arzt zu Kapfenberg, als ordentliche Mitglieder in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

**Der Geschäftsrath des Wr. med. Doct.-Coll. hat in seiner Sitzung am 19. April 1882 beschlossen, ein Fünfer-Comité behufs Revision der Statuten zu wählen. Dieses Comité wurde in der Sitzung am 24. Mai gewählt, und gleichzeitig der Beschlus gefasst, die geehrten Herren Mitglieder des Collegiums zu ersuchen, allfällige Wünsche in Bezug auf Aenderungen und Verbesserungen baldmöglichst schriftlich an das Präsidium des Wr. med. Doct.-Coll. gelangen zu lassen.**

**Wohnungsveränderungen.** Dr. Goldschmied Jacob wohnt jetzt: VI. Esterhazygasse 18. — Dr. Szöts Edler von Inosel: Tiefen Graben 37. — R.-R. Prof. Dr. Gatscher Franz: Maximilianstrasse 6. — Dr. Goldberger Moriz, II., Obere Donaustrasse 93.

**Zur Beachtung.** Da nach § 7 Alinea 3 der Statuten die Jahresbeiträge in den ersten 3 Monaten des laufenden Jahres einzuzahlen sind, so werden jene Herren Collegen, welche mit ihrem Beitrage für das Jahr 1882 per 5 fl. noch im Rückstande sind, höflichst ersucht, denselben baldmöglichst zu entrichten.

Desgleichen werden auch jene Herren Mitglieder des Unterstützungs-Instituts, welche ihren Jahresbeitrag per 6 fl. für das Jahr 1882, der nach § 6 der Statuten im Monate Jänner zu berichtigen ist, noch nicht beglichen haben, in ihrem eigenen Interesse höflichst ersucht, denselben baldigst an die Kanzlei des Wr. med. Doct. Coll. (I., Rothethurmstrasse 23) gelangen zu machen, was am einfachsten und sichersten mittelst Postanweisung geschehen kann.

#### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

#### Sitzung Mittwoch, den 7. Juni 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, Rothethurmstrasse 23.

##### Programm:

1. Demonstration von Bacterienkulturen auf Nährgelatine. Von Herrn Dr. Ant. Ritter v. Frisch, k. k. Professor.
2. Experimentelle Untersuchungen über Inhalationstuberkulose. Von Herrn Dr. Ant. Weichselbaum, k. k. Regimentsarzt und Universitätsdocent.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

#### Einladung

zu der am **5. Juni 1882, 7 Uhr**, Abends im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

#### Wissenschaftlichen Versammlung.

##### Programm:

1. Vorstellung von Kranken. \*)
2. „Ueber die Erfolge bei Behandlung der Zellgewebsentzündungen unter Lister'schen Cautelen.“ Vortrag des Herrn Dr. Adolf Klein, emer. Secundararzt I. Classe in der Krankenheilanstalt Rudolf-Stiftung.

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

*Dr. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 5. Juni und 17. April 1882: Vorträge von Herrn Primararzt und Docenten Dr. Englisch. — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes. Vortrag von Herrn Dr. Kratschmer. (Fortsetzung.) — Ausserordentliche Generalversammlung des Wr. med. Doctoren-Collegiums. — Notizen.

### In der wissenschaftl. Versammlung am 5. Juni 1882

demonstrirte Primararzt Dr. Englisch eine Reihe von Cathetern, wie sie bis jetzt bei hochgradigen Prostatahypertrophien verwendet wurden. Alle diese Instrumente, trotz ihrer den gegebenen Verhältnissen entsprechenden, sehr zweckmässigen Modification, entsprechen doch nicht vollkommen den Bedürfnissen. Eine Hauptaufgabe, das Instrument, nachdem es die colossalen Widerstände einer hyperthrophischen Prostata überwunden hat, in der Blase längere Zeit liegen zu lassen, konnte mit ihnen nicht durchgeführt werden. Bekanntlich eignet sich zum Liegenlassen in der Blase am besten ein weicher Kautschuk-Catheter, ein Nelaton. Um denselben nun bei hochgradigen Prostatahypertrophien erfolgreich anwenden zu können, liess Englisch einen Mandrin construiren; derselbe von beträchtlicher Länge, eigenthümlicher Krümmung, wird beölt in den Nelatoncatheter eingeführt; um ein Austreten der Spitze des Mandrins durch das Fenster des Catheters zu verhindern, wird derselbe stramm angezogen und in der Gegend der Griffplatte des Mandrins befestigt. Der so armirte Catheter wird in die Blase eingeführt, sodann der Mandrin mit Leichtigkeit entfernt und der Catheter befestigt. Die Befestigung des Catheters an den Mandrin, welche früher mittelst eines Fadens, der durch ein in der Gegend der Griffplatte angebrachtes Loch gezogen wird, versucht wurde, erwies sich zu umständlich, es wurde daher von Englisch folgende Modification vorgenommen. In der Griffplatte des Mandrins befindet sich oben und unten je ein circa 3 Centimeter langes, auf einer Seite rinnenförmig ausgehöhltes, gezähntes, halbcylindrisches Eisenstäbchen, welches mit dem Mandrin durch ein Charniergelenk verbunden ist. Die beiden Stäbchen,

welche zusammen ein Röhrechen bilden, haben den Zweck, den untersten Theil des Nelatoncatheters zu fassen und werden dann durch einen Ring geschlossen. Ist der Catheter in der Blase, so wird der Ring mit Leichtigkeit zurückgeschoben, die beiden Stäbchen gehen auseinander und der Mandrin kann herausgezogen werden. Auf diese Weise ist es Englisch gelungen die Nelatoncatheter bei hochgradigen Prostatahypertrophien schon oft mit gutem Erfolge anzuwenden.

Sodann folgte der angekündigte Vortrag des emeritirten Secundararztes I. Classe Dr. Adolf Klein „Ueber die Erfolge bei Behandlung der Zellgewebsentzündungen nach Lister'schen Cautelen“, den wir nächstens vollinhaltlich bringen werden.

### Ueber Mastdarmbruch.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 17. April von Primararzt und Dozenten Dr. Englisch.

Diese Bruchart hat bis jetzt weniger die Aufmerksamkeit der Aerzte auf sich gelenkt, einerseits, weil sie seltener vorkommt, andererseits, weil sie sehr häufig mit blossem Mastdarmvorfall verwechselt wurde. Es unterliegt keinem Zweifel, dass mancher der Fälle, welche als ausserordentlich grosser Mastdarmvorfall beschrieben wurde, hieher zu rechnen ist. Nichtsdestoweniger ist eine hinlängliche Anzahl von Fällen bekannt. Adelman, Pyl, Baum, Schreger, Uhde, Partela, Dieffenbach, Stoches, Richet haben diesbezügliche Fälle veröffentlicht, und gebührt insbesondere Schreger, die Anerkennung den Begriff des Mastdarmbruches genauer festgestellt zu haben, da früher alle diese Brüche unter der Bezeichnung des Mittelfleischbruches zusammengefasst wurden. Nichtsdestoweniger ist die Kenntniss noch nicht so vollkommen, dass nicht manche Punkte einer genaueren Erörterung bedürfen und aus diesem Grunde erscheint es angezeigt, einen Fall eines freien Mastdarmbruches, der sich der Beobachtung darbot, mitzutheilen, da sich gewisse Verhältnisse, insbesondere die Symptomatologie, genaubeobachten liessen. Leider konnte die bei dem hohen Alter der Kranken schon an und für sich missliche Radical-Operation in Folge der Weigerung der Kranken nicht vorgenommen werden.

Der Fall war folgender:

C. u. Josefa, 72 Jahre alt, am 24. April 1880 — Saal Nr. 8 — aufgenommen, überstand in ihrem 40. Jahre eine Lungenentzündung. Dieselbe litt schon als Kind an Hartleibigkeit und hatte später nur jeden 4. und 5. Tag eine Stuhlentleerung. In der Zeit zwischen dem 23. und 25. Jahre erfolgten 6 Entbindungen ohne Schwierigkeiten bis auf die letzte, wo ein Dammriss erfolgte, der jedoch vollständig heilte. Einige Zeit darauf bemerkte sie Schmerzen in der Scheide, welche sich durch angestrengte Arbeit und längeres Stehen steigerten und mit einem Vorfall des Mastdarms verbunden waren, der jedoch durch blosse horizontale Lagerung zurückging. Ein gleicher Vorfall erfolgte bei jeder Stuhlentleerung. Ein mehrmonatlicher Spitalsaufenthalt mit Anwendung kalter Bäder und Clystire bewirkte eine geringe Besserung. Dasselbe gilt von einem zweiten Spitalsaufenthalte.



**Patientin**, schlecht genährt, zeigt in verticaler Stellung nach einigem Pressen einen Vorfall des Mastdarmes von 9 Ctm. Länge. Derselbe ist birnförmig an der Basis von 27 Ctm., an der grössten Breite von 30 Ctm. Umfang. Der Uebergang der Geschwulst in die benachbarte Haut erfolgt durch eine 1—1½ Ctm. tiefe Rinne. Auf der grössten Höhe der Geschwulst zeigt sich eine 2 Ctm. breite Oeffnung. Da die Geschwulst an der vorderen Seite stärker gewölbt ist, so beträgt die Entfernung vom Hautrande daselbst 16 Ctm., nach hinten nur 7 Ctm. Die Umrandung der Oeffnung zeigt eine Reihe von Längsfalten, die an der äusseren Fläche der Geschwulst divergirend sich noch eine Strecke weit fortsetzen.

Geht man mit dem Finger durch die Oeffnung in den Mastdarm, so berühren sich die Wände der umschliessenden und umschlossenen Mastdarmpstücke nach hinten an der Oeffnung vollkommen, je weiter man gegen die Spitze des Steissbeines gelangt, umso mehr weichen sie auseinander. Vorne dagegen ist der Abstand dieser beiden Theile ein bedeutender. Seitlich wird der Abstand der Theile nach hinten gehend immer geringer.

Die Oberfläche der Geschwulst ist mit gerötheter sammtartiger, stellenweise excoorirter Schleimhaut bedeckt. Die Dicke der Wände ziemlich gleich. Die Oberfläche erscheint bei mittlerem Grade ziemlich gleichmässig gespannt, beim höchsten Grade dagegen stellenweise etwas vorgewölbt und lassen sich bei starkem Pressen Wülste wahrnehmen. Die Consistenz ist weich und lässt sich die Geschwulst leicht verkleinern durch Druck. Der Schall ist überall tympanitisch, besonders vorne. Untersucht man von der Scheide aus, so erscheint die hintere Wand unmittelbar hinter dem Sphincter vulvae etwas nach hinten und unten ausgestülpt und bildet daselbst eine seichte Grube. Der übrige Theil der Scheide hat keine Verschiebung erlitten. Sucht man die Geschwulst durch Druck zu verkleinern, so fühlt man deutlich die Windungen der Gedärme, besonders im vorderen Theile der Geschwulst und weichen dieselben unter Gurren zurück. Sind dieselben vollständig zurückgebracht, so bleibt noch ein 5 Ctm. langer schlaffer Sack vorgelagert, der geordnet zurückgebracht werden muss. Ist dieses geschehen, so erscheint der Sphincter ani erschlaft, und der After selbst für 3 Finger durchgängig, der untere Theil des Mastdarmes sehr weit. Ist die Geschwulst nicht vorgelagert, so erscheint der Bauch schlaff und ziemlich gleichmässig gewölbt. In demselben Verhältnisse, als die Geschwulst hervortritt, schwindet die Wölbung des Bauches in der Unterbauchgegend immer mehr, der Nabel wird eingezogen bis zu 1 Ctm. Tiefe, und es bilden sich Längsfalten an der Unterbauchgegend, die divergirend vom Nabel zur Symphyse verlaufen. Die Krümmung des Kreuz- und Steissbeines ist sehr geringe und weichen beide sehr stark nach hinten ab. Die Beschwerden, über welche die Kranke klagt, sind sehr geringe; ausser dem öfteren brennenden Gefühle in Folge der Excooriation der Schleimhaut ist es nur die Geschwulst selbst, die die Kranke im Gehen und Sitzen belästigt. Stuhlbeschwerden sind nur bei festem Stuhle vorhanden. Nur selten klagt die Kranke über Leibscherzen.

Die Vorbedingung für die Entstehung eines Mastdarmbruches ist immer die Bildung eines Mastdarminfalles in allen seinen Häuten, denn nur wenn auch das Bauchfell ausgestülpt ist, kann überhaupt von einem Bruche die Rede sein. Bezüglich der Ursachen müssen daher alle jene Umstände angeführt werden, welche zur Entwicklung des Falles beitragen: Erschlaffung sämmtlicher Häute des Mastdarmes, der Muskeln und Fascien, welche den Beckenausgang verschliessen, alle jene Zustände, welche eine Wucherung der Schleimhaut bedingen oder einen häufigen Stuhldrang zur Folge haben u. s. w. Wir sehen daher, dass der Mastdarmbruch auch am häufigsten in jenen Altern vorkommt, wo der Vorfal häufig gefunden wird, d. i. im Kindesalter und nach dem 40. Jahre.

Da die Ausstülpung der Mastdarmwand eine totale oder partielle sein kann, so sehen wir auch den Mastdarmbruch von verschiedenem Umfange. Da ferner die Ausstülpung immer höher liegt als der Processus calciformis der Beckenbinde, so wird der Grund des Bruchsackes noch oberhalb des Afters liegen können oder hat denselben nach aussen überschritten, ersteres ist eine *Hernia rectalis incompleta*, letzteres eine *completa*.

Diesen Formen entsprechend werden die Erscheinungen auch verschieden sein. Bei dem incompleten Mastdarmbruche liegt die Geschwulst noch im Mastdarme und tritt nur zeitweilig bei der Stuhlleerung hervor, bei dem completen bleibt die Geschwulst dauernd vorgelagert und aus diesem Grunde werden die incompleten Brüche meist übersehen und für einfache Knoten oder Vorfälle der Schleimhaut gehalten. Die Geschwulst ist immer mit Schleimhaut überzogen, vergrössert sich bei jedem Stuhlrange, wird in Folge der Spannung der Gedärme zugleich gespannter, zeigt je nach den vorgelagerten Eingeweiden, die diesen entsprechenden Eigenschaften, als Darm-, Netzbruch oder der eines anderen Eingeweidcs, als Eierstock, Blase u. s. w. Je weniger die Vorlagerung nach aussen getreten ist, um so höher liegt der Uebergang der Bruchhüllen in die Schleimhaut des Mastdarmes und die übrigen Häute und lässt sich deutlicher umgreifen. So wie jede Anstrengung der Bauchpresse die Geschwulst vergrössert, ebenso ist man im Stande dieselbe durch Druck zu verkleinern, wobei der Inhalt unter Gurren entweicht und der Abstand der umgestülpten Theile der Bauchwand nur kleiner wird, aber vorgelagert bleiben und gesondert zurück geschoben werden müssen. Anfangs ist die Vorlagerung nur eine vorübergehende, später wird sie eine dauernde und gelingt es schwer oder gar nicht dieselbe zurückzuhalten. Der Schliessmuskel des After ist schlaff. In gleichem Grade der Vorlagerung wird die vordere Bauchwand eingezogen. Die Geschwulst bietet ferner alle jene Zeichen, wie sie bei anderen Brüchen vorkommen.

Je länger die Vorlagerung besteht, um so mehr erleiden die Hüllen und der Inhalt Veränderungen. Die Schleimhaut verliert ihr sammtartiges Ansehen, sie wird derber, dicker, stellenweise abgeschürft oder geschwürig, blutet leicht. Die übrigen Häute werden dicker, verschmelzen untereinander. Das Bauchfell hat bei frischen Ausschwitzungen Neigung zur Verklebung in seinen einzelnen Theilen oder mit den Eingeweiden. Letztere werden selbst verdickt, schwer beweglich und geben zu weiteren Störungen Veranlassung. Daraus erklärt sich die leichte Verwachsung der Eingeweide untereinander und mit dem Bruchsacke, welche überdiess durch die Einschnürung des Schliessmuskels noch mehr erleichtert wird. Je grösser die Vorlagerung, um so mehr ist der Kranke von Verdauungsstörungen geplagt und geht der Stuhl nicht selten unwillkürlich ab. Ist die Entzündung der

Hüllen sehr heftig, so kann es zur Verschwärung kommen und selbst zum Vorfalle der Eingeweide durch die neugebildete Lücke.

Zu den unangenehmsten Zufällen gehört die Zerreissung der Hüllen und der Vorfall des Inhaltes. Viele der Fälle dieser Art wurden als spontane Rupturen des Mastdarmes beschrieben, sind aber bei genauerer Betrachtung den Mastdarmbrüchen zuzuzählen. Die Zerreissung erfolgt bei geringfügiger Ursache: Reposition des vermeintlichen Vorfalles, heftige Anstrengung beim Stuhle u. s. w. Es liegt eine Anzahl von Darmschlingen, welche sich durch ihren serösen Ueberzug kennzeichnen, vor, von verschiedener Füllung und um so mehr verändertem Ansehen, je früher sie vorgefallen sind. Die Schlingen werden bei Anwendung der Bauchpresse grösser und gespannter. Gleichen Schritt mit der Dauer des Vorfalles hält auch die Entfärbung der Schlingen. Verfolgt man dieselben nach aufwärts, so gelangt man zum Risse in dem Mastdarme. Der sicherste Leiter dafür ist das Netz. Bei längerer Dauer des Vorfalles kann es selbst zur Gangrän einer Schlinge kommen, ja selbst zur Bildung eines Anus praeternaturalis. Die Lage des Risses ist eine sehr verschiedene. Ebenso die Blutung bei Entstehung desselben. Dieselbe erfolgt theils nach aussen, theils zwischen die einzelnen Schichten und in den Bauchfellsack. Aus diesem letzteren Grunde wird dieses so wichtige Zeichen häufig übersehen, indem die nach aussen gelangende Blutmenge nur unbedeutend ist. Gelingt es nicht die vorgefallenen Gedärme rasch zurück zu bringen, so treten die Erscheinungen der Enteritis hinzu und gehen die Kranken bald zu Grunde.

Zu den gefährlichsten Zufällen gehört die Einklemmung, dieselbe erfolgt durch krampfhafte Zusammenziehung des Afters (sehr selten), meist durch ein Missverhältniss zwischen der fibrösen Bruchpforte und den vorgelagerten Eingeweiden. Zu übersehen ist nicht, dass der Levator bei seiner Zusammenziehung durch Knickung des Darmes zur Einklemmung Veranlassung geben kann. Die Erscheinungen sind dieselben, wie bei der Einklemmung anderer Eingeweide, nur werden die Zeichen, wegen der dünnen Beschaffenheit der Bruchhüllen, deutlicher wahrnehmbar sein.

Die Differenzial-Diagnose bezieht sich zunächst auf Vorfälle der Schleimhaut und gestielte Neubildungen des Mastdarmes und wird durch den Abstand der Wandungen des eingestülpten Mastdarmes gegeben. Die Untersuchung geschieht am besten, wenn der eine Finger in den Mastdarm eingeführt ist, der andere von aussen auf die Geschwulst drückt und man die Vorlagerung zu entleeren und zurückzuschieben sucht.

Die Behandlung besteht bei freien Mastdarmbrüchen in der Reposition der Einlagerung, des Vorfalles des Mastdarmes und dem Zurückhalten desselben, die ersten beiden Bedingungen lassen sich leicht erfüllen, die letztere dagegen sehr schwer

und sind alle bis jetzt angegebenen Mittel nicht von sicherem Erfolge. Bei der Reposition muss der Druck so ausgeübt werden, dass er senkrecht auf die Bruchpforte wirkt, was in manchen Fällen nur mit der ganzen, in dem Mastdarme eingeführter Hand möglich ist. Man muss ferner immer den Mastdarm nach der Reposition untersuchen, da es sehr leicht geschehen kann, dass die Vorlagerung wohl in den Mastdarm, nicht aber in die Bauchhöhle geschoben worden ist. Ist die Vorlagerung entzündet, so muss die strengste Antiphlogose angewandt werden. War ein Riss erfolgt, so müssen die zuletzt vorgefallenen Schlingen, d. h. die am wenigsten veränderten zuerst zurückgeschoben werden. Es ist dabei anzurathen, dass der eine Finger in dem Risse oder in dessen Nähe sich befinde, um das Zurücktreten der Eingeweide genau controliren zu können. Gelingt es nicht auf diese Weise die Eingeweide zurückzubringen, so kann selbst der Bauchschnitt nothwendig werden, um die Eingeweide von der Bauchhöhle aus zurückzuziehen.

Bei eingeklemmten Brüchen kann man entweder direct auf die grösste Wölbung der Geschwulst einschneiden, den Bruchsack eröffnen, die einklemmende Stelle aber immer durch bloss oberflächliche Einkerbungen erweitern und die Eingeweide zurückschieben oder aber man dringt nach aussen vom After durch Haut, Zellgewebe, Muskeln auf den Bruchsack vor, durchschneidet den Afterschliessmuskel von innen nach aussen und eröffnet den Bruchsack erst dann, wenn jetzt die Reposition nicht gelingt.

Sowohl bei Mastdarrriss als auch bei der Herniotomie mit Eröffnung des Bruchsackes muss die Naht des Mastdarmes vorgenommen werden und zwar in der Weise, dass eine Reihe von Nähten das Bauchfell vereinigt, eine zweite die Muskel- und Schleimhaut.

In allen Fällen bleibt die Beseitigung des Mastdarmvorfalles übrig, die nach den bekannten Verfahrungsweisen vorgenommen wird. Eine sichere Operation ist die elastische Ligatur, wenn dieselbe an 6—10 Stellen des ganzen Umfanges und überdiess in zwei Reihen vorgenommen wird.

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

(Fortsetzung.)

Je mehr die Temperatur abnimmt, desto später entstehen aus den Milzbrandbacillen Sporen und desto langsamer erfolgt das Auswachsen der Sporen oder Bacillen zu langen Fäden. Zwischen 30—40° C. ist das Wachsthum und die neue Sporenbildung gewöhnlich schon nach 24 Stunden beendet. Bis zu 25° herab nimmt die hiezu erforderliche Zeit zu und steigt auf 35—40 Stunden; bei 23° sind bis zur Sporenbildung schon 50,

bei 21° 72 Stunden erforderlich. Bei 18° zeigen sich die ersten Sporen nach 5, bei 16° nach 7 Tagen, die Bildung wird immer spärlicher. Unter 15° hört Wachstum und Sporenbildung auf.

Ein Boden, welcher also nicht mindestens 15° besitzt, ist, wenn auch die übrigen Verhältnisse noch so günstig sind, zur Sporenbildung ungeeignet.

Eine Tabelle über die Bodentemperaturen in Berlin im Jahre 1880 an elf verschiedenen Stationen ergibt, dass bei 3 Meter Tiefe an keiner der Beobachtungsstellen die zur Bildung von Milzbrandsporen erforderliche Temperatur erreicht wird. In der Tiefe von 1 Meter kam nur Eine Station auf 18° und auch nur während eines Monats. In der Tiefe von  $\frac{1}{2}$  Meter erreichten im August eine und im September drei von den 11 Stationen die Temperatur von 18° und noch etwas mehr.

Diese Daten sind für die Veterinärpolizei von der allergrössten Wichtigkeit, denn es geht daraus hervor, dass Verscharrungen von Milzbrandcadavern bis zu 3 Meter Tiefe in unseren Breiten mit Sicherheit eine Infection von da aus hintanhalt.

Diese Verhältnisse zwischen Bodentemperatur, Bildungs- und Entwicklungsfähigkeit von Milzbrandsporen waren Pasteur nicht bekannt; sein Experiment, welches ihn zu der Annahme führte, die Regenwürmer tragen die in der Erde entwickelten Milzbrandsporen herauf, war folgendes: Ein an Milzbrand verendeter Hammel wurde an derselben Stelle, an welcher er umgestanden, zuerst secirt und dann vergraben, und als nach zehn und vierzehn Monaten darauf die oberflächlichen Erdschichten bei der Impfung angeblich wieder Milzbrand erzeugten, kam Pasteur darauf, dass diese oberflächlichen Erdschichten unmöglich hätten infectiös wirken können, wenn nicht die Milzbrandsporen von dem tief verscharrten Cadaver nach oben gebracht worden wären — natürlich durch die Regenwürmer. Trotzdem Pasteur selbst im Verlaufe der Beschreibung dieses Experimentes anführt, dass sich aus Maul und Nase des verendeten Thieres blutige Flüssigkeit ergoss, trotzdem durch die Section an Ort und Stelle ja massenhaft Milzbrandblut auf die Erdoberfläche ausströmen musste, wurde nicht der doch am nächsten gelegene Erklärungsversuch angenommen, dass an der Erdoberfläche selbst die günstigsten Gelegenheiten zur Entwicklung von Milzbrandsporen gegeben waren, — es mussten diese aus der Tiefe heraufgeschleppt werden, wo nach den eben gegebenen Darstellungen wahrscheinlich gar keine waren.

Hiemit wäre nun die berühmte Regenwürmerfrage eigentlich schon erledigt; aber nicht mit Unrecht hat Koch, um allen Angaben Pasteur's vollkommen Rechnung zu tragen, auch über die Möglichkeit, ob durch Regenwürmer aus einem Boden, der thatsächlich Milzbrandsporen in grosser Menge enthielt,

diese Krankheit weiter verschleppt werden könne, eigene Versuche angestellt.

Das Ergebniss derselben war, dass unter 7 Infectionsversuchen die mit der Erde, in welcher die Regenwürmer hausten, infectirten Thiere ausnahmslos an Milzbrand umkamen, von dem mit dem Darminhalte der Regenwürmer geimpften nur eines, und dieses zwei Tage später als das zugehörige mit Erde geimpfte Controlversuchsthier.

Man kann daher sagen, dass die Regenwürmer wenigstens recht schlechte Verschlepper des Milzbrandgiftes seien, vorausgesetzt, dass sie aus tieferen Bodenschichten die Milzbrandsporen zum Verschleppen vorfinden, was jedoch nach allem bis jetzt darüber Vorgebrachten höchst unwahrscheinlich ist.

Bezüglich der Buchner'schen Umzüchtungen von Heubacillen in Milzbrandbacillen kann man sich nach dem schon früher darüber Bemerkten kurz dahin fassen, dass Koch auf Grund seiner Versuche eine derartige Umzüchtung nicht anerkennt und behauptet, die diesbezüglichen Resultate seien nur durch nicht vollständige Abhaltung der betreffenden Nährlösungen von anderen Keimen — also durch Verunreinigungen zu Stande gekommen; für keinen Fall seien die Buchner'schen Experimente exact genug gewesen.

So ist denn die Frage über den sogenannten spontanen Ausbruch des Milzbrandes nach wie vor in Dunkel gehüllt. Es wäre sehr wichtig, entscheiden zu können, ob die Milzbrandbacillen auch unabhängig vom thierischen Organismus leben und ihren Entwicklungsgang vollenden können.

Wenn diese Frage im positiven Sinne beantwortet werden könnte, dann würden sofort die bisher am meisten räthselhaft erscheinenden Vorkommnisse im Auftreten und in der Verbreitung des Milzbrandes eine einfache Erklärung finden.

Der Milzbrand entsteht nach vielfältigen Erfahrungen sehr häufig nach Ueberschwemmungen an gewissen Oertlichkeiten, an denen früher niemals Milzbrand geherrscht, nie Milzbrandcadaver begraben worden waren, so dass weder durch die Luft, noch durch das Ueberschwemmungswasser die Verbreitung der Keime dieser Krankheit angenommen werden kann, — abgesehen davon, dass dann die Ausbreitung der Seuche nicht gerade auf gewisse Oertlichkeiten hätte beschränkt bleiben können. Hiefür werden die Berichte der Deputation für Veterinärwesen in Preussen angeführt.

Nach den Versuchen über die Züchtung der Milzbrandbacillen scheint abgestorbenes oder in seiner Continuität gestörtes Pflanzengewebe — namentlich amyllumhaltiges — ganz besonders als Nährmaterial für Milzbrandbacillen geeignet zu sein.

Man kann sich das Leben der Milzbrandbacillen so vorstellen, dass sie in sumpfigen Gegenden, an Flussufern u. s. w. sich alljährlich in der heissen Zeit auf solchen pflanzlichen

Nährsubstraten entwickeln, Sporen bilden und so zahlreiche, die Witterungsverhältnisse und besonders den Winter überstehende Keime am Rande der Sümpfe und Flüsse und in deren Schlamm ablagern. Bei Ueberschwemmungen werden diese aufgewühlt, an überflutheten Weideplätzen auf die Futterstoffe abgelagert, mit diesen in den Darm der Thiere gebracht, wo sie die Milzbrandkrankheit erzeugen. Es wäre daher ihr Eindringen in den Thierkörper nur eine gelegentliche Excursion, auf welche sie durchaus nicht angewiesen sind, ohne welche sie eben so gut fortwährend ihren Kreislauf vollenden könnten. — Doch ist dies alles vorläufig nichts mehr als eine wenn auch begründete Vermuthung.

Bei den beiden nun folgenden, von den Schülern Koch's, Gaffky und Löffler, publicirten Arbeiten brauchen wir nicht lange zu verweilen, sie führen zum grössten Theile in umständlicher Weise und mit Beibringung sehr zahlreicher Experimente das aus, was Koch in seiner Untersuchung pathogener Organismen bereits vorangeschickt hatte und zwar mit Rücksicht auf ganz besondere Themata der Infectionslehre.

(Schluss folgt.)

### **Die ausserordentliche Generalversammlung,**

welche über Ansuchen von 29 Mitgliedern des Doct.-Coll., in welchem dieselben eine Abänderung mehrerer Paragraphen der Statuten des Wr. med. Doct.-Coll. beantragen, einberufen wurde, fand unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v. Schmerling und in Anwesenheit von 56 Mitgliedern des Coll. am 12. Juni im akademischen Senats-Saale statt.

Nach Constatirung der zur Beschlussfähigkeit nöthigen Zahl der anwesenden Mitglieder eröffnete der Herr Präsident um 7<sup>1</sup>/<sub>4</sub> Uhr die Sitzung.

Er erklärte den Grund der heutigen Generalversammlung, hob hervor, dass sich die derzeitigen Statuten seit einer Reihe von Jahren genügend erwiesen, da aber kein menschliches Werk vollkommen sei, so anerkenne er, dass auch in diesen Statuten manches zu ändern, manches mit mehr Bestimmtheit auszudrücken sei, eine Ansicht, die auch die Mitglieder des Geschäftsrathes theilen und deshalb bereits aus ihrer Mitte ein Comité zur Revision der Statuten gewählt haben, welches sich durch Zuziehung von Experten aus der Mitte der Unterzeichner des vorliegenden Antrages verstärken solle.

Da es sich nun doch nur darum handelt, ob die Mehrzahl der Versammelten eine Statutenänderung überhaupt wünscht, und in die Detailfragen nicht eingegangen werden könne, weil nach den derzeit zu Recht bestehenden Statuten die Generalversammlung hierüber erst beschliessen könne, wenn der Ge-

schäftsrath sein Gutachten abgegeben, so wolle er den Ausdruck dieses Wunsches mit ja oder nein zur Abstimmung bringen. Dagegen aber sprechen die DDr. B. Kraus und Prof. Schenk, welche die Eingabe der 29 erst noch näher motiviren wollten und wurden darin noch von Prof. J. Gruber unterstützt.

Ein Versuch des Dr. A. Gruber, Detailfragen zur Discussion zu bringen, wurde allseitig abgelehnt, und Prof. Schenk stellte, nachdem er die in der Petition angeführten Punkte näher motivirt hatte, den Antrag, es solle aus dem Plenum ein Comité gewählt werden, welches die Vorberathung durchführen und darüber in der nächsten Plenar-Versammlung referiren solle. Nachdem er darüber aufgeklärt wurde, dass nach den jetzt zu Recht bestehenden Statuten dies nicht angehe, da der Geschäftsrath nach § 11 l. c. der Statuten vorerst sein Gutachten abgeben müsse, daher das Elaborat des zu wählenden Comitées vorerst an diesen zu leiten sei, und nachdem auf mehrseitig ausgesprochenen Wunsch das Petikum der 29 von Secretär Dr. Reitter verlesen worden, wurde die Wahl eines aus 9 Collegen bestehenden Comité mit grosser Majorität angenommen und sofort zur Wahl geschritten durch Abgabe von Stimmzetteln. Es wurden deren 48 abgegeben, worunter 18 nicht beschrieben. Die Mehrzahl der Stimmen fielen auf: Professor Schnitzler, Prof. Schenk, Dr. B. Kraus je 29; Prof. Leidesdorf, Dr. Frey je 28; Dr. Turkiewicz 25, Dr. Kernecker 23, Dr. v. Khautz 22, Dr. Hoffmann Adolf 21 Stimmen.

Die nächst meisten Stimmen erhielten dann noch die DD. Heinrich Adler und Fürth je 5, Hajek und Schwarz Josef je 4 Stimmen. Ausser diesen erhielten noch 7 Mitglieder je 2 und 3 je eine Stimme.

Nach Bekanntgabe des Wahlergebnisses erhob sich Herr Prof. Dr. Schenk mit der Bemerkung, er müsse das Wahlergebnis sehr bedauern, da 18 leere Stimmzettel abgegeben wurden, diess aber sei einerseits nicht dem Zwecke einer Wahl entsprechend, da logischer Weise die Wahl bestimmte Namen bezeichnen soll, was aber durch Abgabe leerer Stimmzettel nicht geschehe; andererseits müsse er diesen Vorgang als Act grösster Feigheit bezeichnen, denn es stand diesen 18 Wählern frei, ihre gegentheilige Ansicht und deren Gründe in der Debatte auszudrücken, wodurch er selbst ja vielleicht zur Aenderung seiner eigenen Ansicht gebracht worden wäre. Gegen diesen unerwarteten Angriff des Prof. Schenk erhob sich stürmischer Protest jener Herren, welche leere Zettel abgegeben hatten, so viele ihrer eben noch da waren. Einzelne dieser Herren ergriffen das Wort und erklärten Herrn Prof. Schenk: „Die Abgabe leerer Stimmzettel sei ein allgemein üblicher parlamentarischer Gebrauch, er bedeute, dass die Betreffenden



einerseits gegen die gestellten Anträge stimmen oder Niemanden Geeigneten zu wählen im Stande seien; andererseits ihr Recht als wählende Mitglieder auszuüben entschlossen seien. Zu allem Ueberflusse stand von vorne herein fest, dass in diesem Falle, wo die Wahl der Comitémitglieder mit bloss relativer Majorität erfolgte, durch die Abgabe der leeren Stimmzettel das schliesliche Resultat derselben gar nicht beeinflusst werde. Es erscheine der schwere Vorwurf der Feigheit als unmotivirte Beschimpfung und müsse dessen sofortige Zurücknahme energisch gefordert werden“. Da Herr Prof. Schenk dieser Forderung auch auf Zureden des Herrn Präsidenten, zuletzt selbst auf Androhung des Ordnungsrufes nicht entsprach, vielmehr noch erklärte, er halte das Wort in seiner ganzen Bedeutung aufrecht und gestehe nun, dass er auf diese Weise die 18 Herren, welche mit weissen Zetteln stimmten, kennen lernen wollte, was ihm auch gelungen sei, wurde er durch den Präsidenten v. Schmerling als Vorsitzenden zur Ordnung gerufen und hierauf nach Erledigung der Tagesordnung der Schluss der Sitzung ausgesprochen.

## Notizen.

Zur Hygienischen Ausstellung in Berlin. Ein hiesiges Blatt hat kürzlich mehrere Notizen veröffentlicht, welche von einem aus Anlass der Liquidirung des Brandchadens der Hygienischen Ausstellung in Berlin entstandenen Conflict des Ausschusses dieser Ausstellung mit den betreffenden Versicherungs-Gesellschaften handeln. Besagte Notizen sind auch in auswärtige Blätter übergegangen und haben begreiflicher Weise die Aussteller um so mehr beunruhigt, als bis dahin die begründete Aussicht vorhanden war, dass auf Grund des vom Ausschusse mit den Versicherungs-Gesellschaften abgeschlossenen, das Interesse der Aussteller überaus schützenden Vertrages, der volle Schadenersatz nicht nur den Versicherten, sondern auch jenen Ausstellern geleistet werden wird, die es unterlassen hatten, ihre Objecte rechtzeitig zu assicuriren. Laut einer von der „Regulirungs-Commission der allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens“ an das österreichische Comité gelangten Zuschrift sind die Vorarbeiten für die Regulirung noch nicht so weit vorgeschritten, um die Ansprüche des Ausschusses an die Versicherungs-Gesellschaften zu präcisiren und sind die Letzteren daher noch gar nicht in die Lage gekommen, über die Anerkennung oder Ablehnung dieser Ansprüche schlüssig zu werden. Der behauptete Conflict besteht sonach durchaus nicht und ist von der warmen Vertretung des Interesses der Aussteller durch die Mitglieder der Regulirungs-Commission und des Ausschusses wie von dem bei den Schadenerhebungen bisher an den Tag gelegten eulanten Vorgehen der Inspectoren der Versicherungs-Gesellschaften mit Sicherheit anzunehmen, dass es zu einem Conflict, der die unter allen Verhältnissen im nächsten Jahre zu Stande kommende neue Ausstellung von vorne herein nur schädigen könnte, nicht kommen werde.

Sanitäre Verkehren. Da die Uebertragung an Infections-Krankheiten verstorbener Personen in die Leichenhalle des Central-Friedhofes nur facultativ geschieht, diese Leichen daher zumeist 48 Stunden und länger in den Wohnungen verbleiben und damit die Gefahr der Weiterverbreitung ansteckender Krankheiten verbunden ist, so hat der Magistrat im Auftrage der Statthalterei für vorkommende Fälle ausser der durchgreifenden Desinfection solcher Wohnungen, nach Constatirung des Todes, die sofortige Verwahrung der Leiche in luftdicht verschlossenen Särgen angeordnet.

**Ernennung.** Se. k. u. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 25. Mai d. J. den Privatdocenten und Prosector im Rudolfs-Spitale in Wien Dr. Hans Chiari zum ausserordentlichen öffentlichen Professor der pathologischen Anatomie an der k. k. Universität Prag allergnädigst zu ernennen geruht.

**Auszeichnungen.** Seine k. und k. apostolische Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 28. Mai dieses Jahres dem Director der Privatheilanstalt in Lainz bei Wien, Med. Dr. Theodor Ritter von Hittnern, den Titel eines kaiserlichen Rathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht. — Obersanitätsrath Dr. Eduard Hofmann, Professor der gerichtlichen Medizin an der Wiener Universität, wurde zum Ehrenmitgliede der königlichen Gesellschaft der Aerzte in Stockholm ernannt.

**Pensions-Institut.** Herr Dr. Sigmund Hofmann Edler v. Hofmannsthal hat dem Pensions-Institute des Wr. med. Doct.-Coll. 300 fl. Noten-Rente als Gründungsbeitrag gespendet.

**Personalien.** Dem bisherigen chirurgischen Consiliarius im Kronprinz-Rudolf Kinderspitale, Professor Dr. Anton Frisch, wurde der Titel eines Primarchirurgen verliehen. — Seine Excellenz der Statthalter von Nieder-Oesterreich hat den bisherigen Director des ersten öffentlichen Kinder-Kranken-Institutes in Wien, Prof. Dr. L. M. Politzer, auf sein eigenes Ansuchen von der Leitung dieser Anstalt enthoben und demselben aus diesem Anlasse die wärmste Anerkennung für seine durch 29 Jahre in uneigennütziger Weise fortgesetzte erspriessliche Thätigkeit ausgesprochen; mit der fernerer Leitung dieser Anstalt wurde an der Stelle des abgetretenen Directors Dr. Max Kassowitz betraut.

Dem Carolinen-Spitale wurde vom Landes-Ausschusse für das I. J. eine Subvention von 200 fl. zugewendet, auch erhielt dasselbe neuerlich mehrere Spenden von Privaten: von der Hofbaumeisters Witwe, Frau Therese Maier, und von Herrn von Körber je 50 fl., dann von den Brüdern Albert und Nathaniel Freiherren von Rothschild je 200 fl. 5. W., wofür das Verwaltungscomité den grossmüthigen Spendern schriftlich den Dank ausgedrückt hat.

**Wohnungs-Veränderung.** K. Rath Dr. Carl Endlicher wohnt jetzt in Oberdöbling, Silbergasse 151.

**Sterbefall.** In Franzensbad ist am 3. d. M. der bekannte Frauenarzt Dr. Karl Mayerhofer, a. o. Professor für Gynaecologie an der Wiener Universität, nach längerem schweren Leiden im Alter von 46 Jahren gestorben. Nach absolvirten Studien und erlangter Doctorswürde an der hiesigen Universität wurde er Assistent an der Geburtshilflichen Klinik des Herrn Hofrath Professor Dr. Carl Braun v. Fernwald und erwarb sich durch seine gründliche wissenschaftliche Bildung und seine Geschicklichkeit als Operateur sehr bald einen weit reichenden Ruf. Vor einigen Jahren wurde er von einer hochgestellten Familie nach Russland berufen und war da so vielseitig in Anspruch genommen, dass sich seine Abwesenheit von Wien auf mehr denn zwei Jahre erstreckte. Vor etwa zwei Jahren in die Heimath zurückgekehrt, übersiedelte er während der Sommermonate nach Franzensbad, wo er als Curarzt eine erspriessliche Thätigkeit entwickelte. Dem derzeit bestehenden Doct.-Coll. hat er nie angehört. Friede seiner Asche!

---

#### **Zur geneigten Kenntnissnahme!**

Zahnarzt Herr Dr. Seng Josef (aus Wien, L. Tuchlauben 5) ordinirt während der Sommer-Saison jeden Montag, Mittwoch und Samstag von 3—6 Uhr Nachmittags in BADEN, Hauptplatz 5, I. Stock.

---

**Wegen vorgerückter sommerlicher Witterung fand sich das Präsidium bewegen, die wissenschaftlichen Versammlungen bis October zu vertagen.**

---

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 8.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 8. Mai 1882: Vortrag von Prof. Dr. Ludwig Mauthner über die auf Nervenerkrankung fussenden Hornhautleiden. — Section für öffentliche Gesundheitspflege: Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes. Vortrag von Herrn Dr. Kratschmer. (Schluss.) Demonstration von Tuberkelbacillen von Prof. Dr. A. v. Frisch. Ueber Inhalationstuberkulose von Dr. A. Weichselbaum. — Billoth-Feier. — Notizen.

### Wissenschaftliche Versammlung am 8. Mai 1882.

#### Ueber die auf Nervenerkrankung fussenden Hornhautleiden.

Vortrag von Prof. Dr. Ludwig Mauthner.

Meine Herren! Ich will heute über eine eigenthümliche Form einer Hornhauterkrankung sprechen, welche bisher nicht genügend geschildert ist. Ich möchte aber diese Gelegenheit ergreifen, um Ihnen alle jene Krankheitsprocesse der Hornhaut vorzuführen, welche in einen directen Zusammenhang mit einer Nervenerkrankung gebracht wurden. Die Nervenaffectionen, von welchen diese Hornhauterkrankungen abhängig gemacht worden sind, betreffen den Trigemini. Bei der Erkrankung desselben kann man im Allgemeinen sowohl Lähmungs- als Reizungszustände beobachten. Gleichwohl ist es sehr schwer, die Formen der Hornhauterkrankung nach der Art der Erkrankung des Trigemini zu trennen, weil sich beide krankhaften Zustände des Nerven combiniren, und wir nicht selten Anästhesie der Hornhaut in Verbindung mit heftigen Neuralgien sehen.

Die erste Form der hieher gehörigen Hornhauterkrankungen, die am längsten bekannte, die auch eine merkwürdige Geschichte hat, ist die neuroparalytische Hornhautentzündung, eine Erkrankung, welche heute noch diesen Namen führt, nur mit dem Unterschiede, dass der grössere Theil der Ophthalmologen den Zusatz beifügt: die „sogenannte“ neuroparalytische Entzündung. Es sind etwa 60 Jahre her, seit Magendie gezeigt hat, dass, wenn man bei einem Kaninchen den Trigemini innerhalb der Schädelhöhle durchschneidet, regelmässig eine eigenthümliche, schwere Erkrankung der Hornhaut auftritt.

Man hat diese Erkrankung in Verbindung gebracht damit, dass man glaubte, der Trigeminiis führe die trophischen Nerven der Hornhaut; durch Durchschneidung der Nerven würden die trophischen Fasern ausser Wirksamkeit gesetzt, die Ernährung der Hornhaut wird unterbrochen, die Hornhaut stirbt ab. Diese Ansicht blieb lange Zeit geltend, bis 1857 Snellen den Beweis erbringen zu können glaubte, dass es sich nur um eine traumatische Keratitis handle: Wird der Trigeminiis durchschnitten, dann sind die Hornhaut, die Conjunctiva und die Lider unempfindlich: es erfolgt kein Lidschluss; es können alle möglichen, äusserlichen Schädlichkeiten auf das Auge treffen, die Hornhaut fühlt es nicht, die Lider entfernen die schädigenden Potenzen nicht, und so entsteht durch fortgesetzte Reizung eine traumatische Keratitis. Freilich gelang es Snellen nicht, die Keratitis dadurch hintanzuhalten, dass er die Lider mit einander vereinte; er sagte aber, die Lider seien gleichfalls unempfindlich, das Thier stosse daher mit seinem Auge an alle Gegenstände an und in Folge dessen entsteht die Hornhautentzündung. Er setzte deshalb dem unempfindlichen Auge gleichsam einen Fühler vor, indem er das Ohr des Kaninchens vor das Auge nähte. Die äussere Fläche des Ohres wird nämlich nicht vom Trigeminiis, sondern von Cervicalnerven versorgt, ist daher empfindlich geblieben. Hiedurch war nun die Hauptschädlichkeit beseitigt, und in der That stellte sich heraus, dass die Keratitis, wenn sie auch nicht ganz ausblieb, so doch viel später eintrat.

Die Anhänger der neuroparalytischen Theorie mussten mit der Thatsache rechnen. Sie sagten: die Auffassung, dass die Keratitis eine traumatische sei, ist nicht richtig, aber durch die Durchschneidung des Trigeminiis ist die Widerstandsfähigkeit der Hornhaut herabgesetzt worden, es handelt sich also doch um eine trophische Störung. Eine normal ernährte, auch unempfindliche Hornhaut würde keine neuroparalytische Keratitis bekommen; sowie aber der Trigeminiis durchschnitten sei, trete bei der verminderten Resistenzfähigkeit der Hornhaut unter der Einwirkung eines Traumas die Entzündung auf. Diese Anschauung wurde von Schiff und Büttner vertreten, und als im Jahre 1863 Meissner die Resultate seiner Versuche veröffentlichte, schien die Sache sich zu Gunsten der Neuroparalytiker zu entscheiden. Er fand in einigen Fällen, dass, trotzdem das Auge nach der Nervenresection vollständig unempfindlich war, die neuroparalytische Entzündung nicht auftrat und in einem anderen Falle, dass, wiewohl das Auge vollkommen empfindlich war, die neuroparalytische Entzündung dennoch sich geltend machte.

Bei der Section zeigte sich, dass der Trigeminiis nicht vollkommen durchschnitten war, und zwar waren im ersten Falle die innersten Fasern der Trigeminiiswurzel intact geblieben, während im zweiten Falle nur diese verletzt waren. Meissner

schloss hieraus, dass die innersten Fasern der Trigeminiwurzeln es sind, welche die trophischen Fasern für die Hornhaut führen. Das Thatsächliche in diesen Versuchen hat Eckhard (1873) bestätigt. Also nicht von der Empfindlichkeit oder Nichtempfindlichkeit der Hornhaut hänge die Keratitis ab, sondern nur davon, welche Fasern durchschnitten seien. Ausser der eben erwähnten gibt es noch eine Reihe anderer Theorien, und die grosse Zahl derselben zeigt, dass die Sache noch immer ihre grossen Schwierigkeiten habe. Die Theorie von Eberth (1873) ging dahin, dass es sich um eine durch Mikrokokken bedingte Keratitis handle: wenn das Auge offensteht, so verdunstet und vertrocknet die Hornhaut an der blossliegenden Partie — Eberth gebraucht zum erstenmal den Ausdruck Verdunstungskeratitis — und nun können die Mikrokokken der Luft viel leichter in die vertrockneten Gewebe eindringen und durch massenhafte Wucherung in der Umgebung der vertrockneten Partie eine heftige Entzündung erregen.

Etwas ganz Aehnliches sagt im Jahre 1876 Balogh; er glaubt, dass die Trigemini-Durchschneidung nur eine Erkrankung des Epithels herbeiführe, und dass, wenn einmal das Epithel erkrankt ist, die Mikrokokken aus der Luft leicht in die Hornhaut einwandern können.

Inzwischen waren auch die Traumatiker nicht unthätig, und es trat in der Geschichte der neuroparalytischen Entzündung ein neues, sehr wichtiges Object auf, eine Art Kronzeuge in Form eines Pfeifendeckels. Schon Büttner hatte bemerkt, dass, wenn man einem Kaninchen einen gewöhnlichen, aus Drahtgeflechten bestehenden Pfeifendeckel vor das Auge näht, die neuroparalytische Entzündung nicht auftritt, und Snellen wie Senftleben haben dasselbe beobachtet. Die beiden Letzteren glaubten darin einen deutlichen Beweis dafür zu finden, dass zur Hervorrufung der Keratitis neuroparalytica ein hochgradiges Trauma nöthig sei; denn durch den durchbrochenen Pfeifendeckel kann ja alles Mögliche in das Auge fallen; Staub, Sand können die Hornhaut reizen. Wenn demnach die Entzündung nicht auftritt, so geht daraus hervor, dass es eines bedeutenden Trauma bedürfe, dass das Auge sich anstossen müsse, und dass diese starke Verletzung es sei, welche die Entzündung herbeiführt. Nach dieser Auffassung wäre begreiflicher Weise die Anästhesie der Hornhaut sehr gleichgiltig. Diese Versuche mit dem Pfeifendeckel hat Feuer (1877) fortgesetzt, er hat aber für das Nichtzustandekommen der Keratitis neuroparalytica eine andere Erklärung gegeben. Er sagt: wenn der Pfeifendeckel über die Lider genäht ist, so werden dadurch die Lider genöthigt, sich hin und her zu bewegen, das Thier wird, da ihm der Pfeifendeckel Unannehmlichkeiten bereitet, unablässig mit den Lidern zwinkern, und das ist das wesentlichste Moment zur Verhinderung der Entzündung. Das Trauma ist ganz gleich-

giltig, man kann die Thiere auf Sand setzen und sie dort sich überlassen, durch den Deckel hindurch kann massenhaft Staub in den Bindehautsack gelangen, man kann die unempfindliche Hornhaut schlagen, es entsteht keine Keratitis. Die Ursache liegt in der Austrocknung der Hornhaut und damit war man auf den früheren Standpunkt zurückgekommen. Schon v. Gräfe gibt an, dass es sich bei diesem Prozesse um die Austrocknung der Cornea handelt, dass dies aber nicht ausschliesslich der Grund der Keratitis sei, denn wenn man am gesunden Auge das Lid wegschneidet, so erfolge doch keine Keratitis, allein die Austrocknung sei ein unterstützendes Moment der Erkrankung.

v. Hippel hat im Jahre 1867 einige Fälle von Hornhauterkrankungen und darunter den Fall angeführt, wo bei Trigemini-Erkrankung gleichzeitig eine Paralyse des Oculomotorius da war; das obere Lid hing in Folge Parese des Levator palpebrae superioris herab, und soweit das obere Lid herabhing, entstand keine Entzündung. Die Entzündung trat nur an der unteren Partie der Hornhaut auf, während sonst die Keratitis neuroparalytica gewöhnlich in der Mitte der Hornhaut beginnt. Sämisch führt 1876 an, dass er einen Fall von Trigemini-Erkrankung und Lähmung des Oculomotorius gesehen habe, wo in Folge totaler Lähmung das obere Lid gänzlich herabhing und wo keine Hornhauterkrankung auftrat. Was die Auffassung von Feuer anlangt, so ist sie gegenüber der einfach traumatischen Auffassung berechtigt. Wir können uns der Anschauung nicht verschliessen, dass bei den Versuchen Feuer's sehr viele fremde Körper in das Auge eindringen können und dass doch keine Entzündung auftritt. Feuer zeigt sogar, wie schon erwähnt, dass die Auffassung, dass die insensible Hornhaut gegen directe Traumen empfindlicher sei, nicht richtig ist. Er konnte eine solche Hornhaut schlagen, einen federnden Gegenstand auf dieselben losschnellen, er konnte sehr bedeutende Traumen erzeugen, allein es erfolgte dennoch keine neuroparalytische Entzündung. Wenn wir nur unter den mechanischen Theorien die Wahl hätten, so würde die Verdunstungstheorie, obwohl Senftleben Feuer entgegengetreten ist, uns am meisten ansprechen. Allein es fragt sich, ob das, was beim Kaninchen beobachtet wurde, ohneweiters auf den Menschen übertragen werden kann. Und das scheint mir ganz und gar nicht der Fall zu sein. Beim Menschen kommen solche Verhältnisse gar nicht vor; der Mensch, der eine Trigemini-Lähmung hat, stösst sich nirgends an, er sieht ja vollkommen mit seinen Augen, die Lider werden vom Facialis versorgt und nicht vom Trigemini. Es ist undenkbar, dass von einem gröberen Trauma die Rede sein kann. Es ist überhaupt unbegreiflich, wie man das Anstossen des so schwer erkrankten Kaninchens vergleichen kann mit den Vorgängen an

einem Menschen, der bloß eine Trigeminuslähmung hat. Nach Snellen und Senftleben gehört ein grobes Trauma zur Entstehung der Entzündung.

Schon das Aufsetzen des Pfeifendeckels schützt das Auge vor Erkrankung; wie soll nun eine solche Erkrankung bei einem Menschen eintreten, wo so grobe Verletzungen nicht vorkommen? Es bleibt somit nur die Austrocknungs-Keratitis; allein auch da hat man sonderbarerweise etwas übersehen. Wenn man bei dem Kaninchen den Trigeminus durchschneidet, so zwinkert es nicht mit den Lidern, es ist eine Thatsache, dass das Thier das Auge offen behält; es kann die rechtsseitigen und linksseitigen Lider selbstständig bewegen; beim Menschen ist dieses nicht der Fall. Der Mensch kann nicht das eine Auge schliessen und das andere offen halten — ausser mit activem Willen; wenn der Lidschlag erfolgt, so erfolgt er synchronisch mit beiden Augen, wenn keine Lähmung da ist. Nun hat der Mensch mit einseitiger Trigeminus-Paralyse ein vollkommen empfindliches Auge, der Lidschlag an diesem Auge wird so oft erfolgen, wie normal, und die Lider des zweiten Auges, in ihrer Motilität intact, werden sich in normaler Weise mitbewegen. An dem Auge mit der Trigeminus-Paralyse wird daher der normale Lidschlag jede Austrocknung verhindern. Es ist daher unbegreiflich, wie beim Menschen durch mangelnden Lidschlag und daraus resultirenden Austrocknung die Keratitis sollte entstehen können. Wenn ich noch hinzufüge, dass Feuer in einem Falle bemerkt hat, dass ein Kaninchen nach Trigeminus-Durchschneidung an einem Auge den Lidschlag dieses Auges beibehielt, und dass wirklich in diesem Falle die Entzündung nicht auftrat, so muss mir auch Feuer beistimmen, dass für den Menschen, wo der Lidschlag immer erfolgt, die Ursache für das Entstehen der xerotischen Keratitis entfällt. Diese Versuche am Kaninchen beweisen somit Nichts. Ich glaube also, dass die Sache nicht zu Gunsten der modernen Theorie entschieden ist; und wie in so vielen Dingen dürfte es auch hier geschehen, dass man in Betreff der neuroparalytischen Augenentzündung bei dem Menschen zur alten Theorie zurückkommen wird, dass es sich nämlich bei der Trigeminus-Durchschneidung um ein Moment handelt, welches einen directen Einfluss auf die Ernährung der Hornhaut nimmt.

Hätten wir sonst kein Beispiel von dem Einflusse eines Nerven auf die Ernährung eines Organes, würden wir uns doch irgendwie mit der xerotischen oder traumatischen Entzündung befreunden. Allein es gibt solche Beispiele. Zwar gehört eine von der Keratitis neuroparalytica differente Erkrankung, welche von einer Erkrankung des Nervensystems abhängig gemacht worden ist, nicht hieher. v. Gräfe hat nämlich 1866 eine Hornhaut-Erkrankung als Hornhautverschwörung bei infantiler Encephalitis be-

schrieben, eine Erkrankung, von der er ausdrücklich sagt, dass sie einen anderen Process darstelle, als jenen, der nach Trigemini-Durchschneidung auftritt. Bei elenden und abgemagerten Kindern mit greisenhaftem Aussehen, die an Durchfall leiden und in den ersten Lebensmonaten stehen, hat er vor dem Tode die Hornhaut in einem merkwürdigen Prozesse untergehen gesehen. Es war keine eigentliche Entzündung, sondern eine Nekrose, eine Malacie, ein Absterben beider Hornhäute. Solche Kinder erleben allerdings das Zugrundegehen beider Augen nicht, weil sie früher sterben; das soll heissen, dass, wenn sie am Leben geblieben wären, der Process sicher auch zur Zerstörung der zweiten Hornhaut geführt hätte. Bei den vorgenommenen anatomischen Untersuchungen der Gehirne fand Klebs eigenthümliche Veränderungen in der weissen Substanz, die er als chronische Encephalitis beschreibt. Jastrovitz hat aber gezeigt, dass hier ein Irrthum vorliegt, dass ähnliche Veränderungen in allen Gehirnen in den letzten foetalen und den ersten Lebensmonaten vorkommen, dass also, was Klebs für Encephalitis angesehen habe, ein normaler Process sei. Es ist auch kein Zweifel, dass dieser Process an der Hornhaut nicht direct mit einer Erkrankung des Gehirnes im Zusammenhang steht, sondern dass er überhaupt bei herabgekommenen Kindern in den ersten Lebensmonaten vorkommt, und dass es sich um den Ausdruck einer allgemeinen Ernährungsstörung handelt.

In unserer weiteren Betrachtung begegnen wir der sympathischen Ophthalmie. Wenn in einem Auge durch ein Trauma ein iridokyclitischer Process gesetzt ist, so wissen wir, dass auch das andere Auge sympathisch erkranken kann. Diese Art der Erkrankung ist noch sehr dunkel. Man hat bei der sympathischen Erkrankung diverse Hornhautleiden beobachtet; es fragt sich: auf welche Weise kommen diese zu Stande? Wiewohl die Theorie in neuerer Zeit angefochten wurde, kann man sich dennoch nicht der Thatsache verschliessen, dass es sich um einen von einem Auge auf das andere direct fortgepflanzten Nerveneinfluss handelt, und dass unter der betreffenden Reizung der Ciliarnerven in jenem Gewebe, wo diese sich verzweigen, schwere und schwerste Entzündungen entstehen. Es liegt kein Beweis vor, welcher diese Theorie zu erschüttern vermöchte. Die sympathische Ophthalmie ist und bleibt nach meiner Anschauung ein entschiedener Beweis, dass unter directem Nerveneinfluss Entzündungen schwerster Art entstehen können.

Die Zahl der Erkrankungen, die wir hier in den Kreis unserer Betrachtungen ziehen müssen, ist damit keineswegs abgeschlossen. Beim Glaukom tritt eine eigenthümliche Hornhauterkrankung ein, welche von einer eigenthümlichen und für das Glaukom charakteristischen Erscheinung gefolgt ist, nämlich dem „Regenbogenfarbensehen“. Ähnliche Erscheinungen sehen



wir mitunter, wenn sich Thränen oder Schleimföckchen vor die Hornhaut lagern. Diese Erscheinung verschwindet aber in normalem Zustande beim Auswischen des Auges, beim Glaukom aber nicht. Als Ursache dieser Erscheinung hat man eine Trübung der Hornhaut gefunden. Schnabel war nicht der Erste, der diese Trübung der Hornhaut gefunden hat, dies geschah vor ihm durch Liebreich, Hutchinson und Schweigger. Schnabel muss man aber das grosse Verdienst beimessen, dass seine Untersuchungen es waren, welche die Thatsache, dass bei Glaukom sich immer eine Hornhauttrübung findet, allgemein bekannt gemacht haben, und es ist in der That zu verwundern, dass dieser Befund so lange unbeachtet geblieben ist. Schnabel glaubt, dass diese Keratitis auch bei gewöhnlicher Trigemini-Neuralgie vorhanden sei, er glaubt überhaupt mit Donders, dass das Glaukom eine Neuralgie sei. Sind nur die sensitiven Fasern des Trigemini ergriffen, so bekommen wir Hornhauttrübung mit Regenbogenfarbensehen, sind auch die secretorischen Fasern ergriffen, so kommt es auch zur Drucksteigerung, zu Glaukom. Danach hätten wir also wieder eine Keratitis oder doch eine Hornhauttrübung, die direct durch Nervenreiz erzeugt ist, und wenn diese auch nur als Ansammlung von trüber Flüssigkeit gilt, so handelt es sich doch dabei um eine Hornhauterkrankung in Folge eines Nervenleidens. Diese Theorie von Schnabel hat eine bedeutende Wichtigkeit. Es ist sehr wichtig, zu wissen, ob es wirklich derartige Keratitiden gibt, die nur der Ausdruck einer Neurose sind; denn wenn Jemand mit Regenbogenfarbensehen kommt, so kann das nach Schnabel eine einfache Trigemini-Neuralgie mit Hornhauttrübung sein, die wieder heilt; es muss nicht ein Glaukom sein, in welchem Letzterem Falle das Auge verloren ist, wenn nicht rechtzeitig ein operativer Eingriff erfolgt. Diese Ansicht Schnabel's ist ein verhängnissvoller Irrthum. Schnabel hat zum Beweise seiner Ansicht, dass die glaukomatöse Keratitis bloß die Bedeutung einer vorübergehenden Trigemini-Neuralgie haben könne, zwei Fälle näher beschrieben. Der erste dieser Fälle ist ein evidenten Glaukom und der zweite dieser Fälle hat ein trauriges Nachspiel erfahren. Es wurde dieser Fall nämlich als Keratitis in Folge Trigemini-Neuralgie aufgefasst und Schnabel schliesst seinen bezüglichen Bericht mit der Bemerkung, dass er von dem Kranken nichts weiter gehört habe. Er glaubte, derselbe sei dauernd geheilt. Das war aber leider nicht der Fall. Denn ich habe diesen Mann, dessen zweites Auge ein höchst geringes Sehvermögen besitzt, nach Jahren an Glaukom nahezu erblindet gefunden; ich habe zwar bei demselben noch eine Operation vorgenommen, aber nur mit einer sehr geringen Aussicht auf Erfolg. Ich will Schnabel daraus keinen Vorwurf machen, sondern nur zeigen, dass seine Ansicht in Betreff dieser Form der Keratitis nicht bloß unrichtig

ist, sondern auch verhängnisvoll werden kann, denn jener Mann ist in Folge dieser Ansicht erblindet. Gerade eine solche Form von Glaukom, die mit leichten Anfällen beginnt, können wir durch eine Operation unbedingt heilen. Wäre jene Erkrankung für ein Glaukom angesehen worden, so hätte man die Operation gemacht und der Mann wäre bestimmt sehend geblieben. Eine solche Keratitis also, welche nicht Glaukom wäre, kommt nicht vor; jede derartige Keratitis ist Glaukom, oder wenn die Vorderkammer gleichzeitig vertieft ist, eine noch bedenklichere Krankheit als das typische Glaukom. Damit ist allerdings nicht entschieden, dass nicht diese glaukomatöse Keratitis in Folge von Nervenreiz entsteht. Das ist eine andere Frage; ich stimme der Neurosen-Theorie nicht bei, ich sehe im Glaukom keine Neurose, sondern eine Entzündung eigenthümlicher Art, nämlich eine besondere Form von Chorioiditis. (Schluss folgt.)

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Aus dem I. Bande der Mittheilungen des Kaiserlich Deutschen Gesundheitsamtes.

(Schluss.)

Vor einigen Jahren machte die Angabe von der sogenannten progressiven Virulenz bei Septicämie viel Aufsehen. Die betreffende Beobachtung bestand darin, dass das Blut septicämisch inficirter Kaninchen bei Weiterverimpfungen mit der Anzahl der Impfgenerationen sich in zunehmender Progression virulent erwies, dass mit anderen Worten mit jeder Impfgeneration die zur Infection erforderliche Quantität des septicämischen Blutes geringer wurde. Gaffky, der diese wunderbare Angabe in zahlreichen Versuchen genau prüfte, kommt zu dem Resultate, dass eine progressive Virulenz bis jetzt weder für die Septicämie, noch für eine andere Wundinfections-Krankheit experimentell nachgewiesen ist. Im Gegentheile sprechen die Experimente Davaines in Uebereinstimmung mit denen im kaiserlichen Gesundheitsamte dafür, dass schon in der ersten, spätestens in der zweiten Generation die volle Virulenz erreicht wird, und bezüglich der accommodativen Umzüchtung der Mikroorganismen im Sinne von Buchner und Grawitz wird als Bestätigung des bereits früher hierüber Vorgebrachten auf Grund zahlreicher sorgfältigster Versuche der Satz aufgestellt, dass die pathogenen Spaltpilze spezifische Wesen sind, welche nur aus ihresgleichen hervorgehen und ihresgleichen wieder erzeugen.

Mit der Lehre von der Umzüchtung pathogener Bacterien steht die Immunitätsfrage, mit welcher sich Löffler ausführlich beschäftigt, im genauesten Zusammenhange. Der Aus-

gangepunkt und das erste Feld der Untersuchungen über diesen Gegenstand war eine mörderische Seuche, welche ab und zu im Hühnervolke wüthet und unter dem Namen „Cholera der Hühner“ bekannt geworden ist. Diese Krankheit wurde, nachdem die Vermuthung hiefür bereits von Anderen ausgesprochen worden, von Toussaint als eine Bacterienkrankheit nachgewiesen.

Pasteur machte nun im Februar 1880 die erste Mittheilung, dass diese Bacterien in alkalischem Hühnerbouillon gezüchtet werden können und dass es ihm gelungen sei, durch bestimmte Modificationen der in Kolben angestellten Culturen dieselben so abzuschwächen, dass die Impfung damit wohl eine locale Erkrankung des Huhns, aber nicht dessen Tod bewirkte. Die geimpften Thiere waren aber nun auch unempfindlich für die ursprünglichen, so sicher tödtlich wirkenden Bacterien. — Diese waren also durch das Pasteur'sche Verfahren in ihre eigene Vaccine umgewandelt worden.

Dieses Verfahren, welches Pasteur erst im October 1880 bekannt gab, besteht einfach darin, die Culturen der Bacterien monatelang unter Luftzutritt stehen zu lassen; hiedurch nimmt, wie Impfversuche lehren, die Virulenz der Bacterien mehr und mehr ab und erlischt endlich gänzlich, und Impfungen mit so wenig giftigen Culturen, dass sie nur locale Läsionen bewirken, schützen gleichwohl gegen die allergiftigsten. Die Ursache der Abschwächung der Virulenz ist der Sauerstoff der Luft, denn in zugeschmolzenen Kolben behalten die Culturen ihre volle Virulenz.

Da die Untersuchungen über diesen Gegenstand im deutschen Gesundheitsamte noch nicht abgeschlossen sind, so haben wir einstweilen diese interessanten Angaben Pasteur's zu registriren; die theoretischen Einwände, welche auch hier gegen die Reinheit der Culturen u. s. w. erhoben werden, lassen sich nach dem schon bekannten Standpunkte Koch's leicht erathen, — eine Anführung derselben wäre eine blosser Wiederholung schon öfter vorgeführter Bemerkungen; — nach den Ankündigungen der betreffenden Arbeit dürfte ja bald auch das kais. Gesundheitsamt mit Versuchen und Thatsachen hervortreten, deren Ergebniss wir also noch abwarten müssen.

Die günstigen Erfolge mit den Cholera-Bacterien der Hühner veranlassten Pasteur, dasselbe Verfahren zur Abschwächung der Virulenz bei dem für die Landwirthschaft weitaus wichtigeren Milzbrandbacillus zu versuchen. Hier steht jedoch das Hinderniss entgegen, dass dieser Bacillus, wie erwähnt, Sporen bildet. Nach Pasteur hört diese Sporenbildung bei 42—43° C. auf, wiewohl die Bacillen üppig weiter wachsen, nach und nach verliert eine solche sporenfreie Cultur ihre Virulenz, und es können damit ähnliche Resultate erzielt werden, wie mit den Bacterien der Hühnercholera.

Auch diese Versuche sind dermalen noch Arbeitsobject im deutschen Gesundheitsamte; es muss jedoch schon jetzt hervor-gehoben werden, dass die Pasteur'sche Angabe, das Fundament seiner Versuche: bei 42—43° bilden sich aus Milzbrandbacillen keine Sporen, durch Koch bereits widerlegt und hinfällig geworden ist. Die einander gegenüberstehenden Resultate erklären sich wahrscheinlich aus der Art des Züchtungsvorganges. Pasteur züchtet in Kolben oder Reagenzgläsern, also in tiefen Flüssigkeitsschichten. Dabei können die Bacillen grösstentheils am Boden verweilen, wo sie, von der Luft abgeschlossen, nicht weiter wachsen und auch keine Sporen bilden, sowie sie ja auch in den Blutgefässen des nicht zerschnittenen Cadavers wegen Mangel an Sauerstoff diese Lebensäusserung nicht bethätigen können. Bei Züchtungen in flachen, der Luft grosse Oberflächen bietenden Flüssigkeitsschichten entwickeln sich auch bei 43° reichlich Sporen.

Die Pasteur'sche Methode, die Milzbrandbacillen durch eine Temperatur von 42—43° an der Sporenbildung zu hindern, ihre Virulenz zu schwächen und sie solchergestalt als Schutzimpfmaterial gegen Milzbrand verwenden zu wollen, bietet sonach kaum eine Gewähr für den angestrebten Erfolg. Ein anderes Mittel der wirksamen Impfung gegen Milzbrand wurde von Toussaint vorgeschlagen: nämlich die Einspritzung des defibrinirten, auf 55° während 10 Minuten erhitzten oder mit 1% Carbolsäure versetzten Blutes von milzbrandkranken Thieren.

Die diesbezüglichen Versuche im deutschen Gesundheitsamte lehrten zunächst, dass in der That bei sorgfältigem Vorgange Erhitzen bis zu 55° oder Zusatz von  $\frac{1}{2}$ —1% Carbolsäure zur Mischung die Milzbrandbacillen tödtet. Auf wie scheinbar geringfügige Umstände bei derartigen Untersuchungen Bedacht genommen werden muss, ergibt sich aus folgendem: Wird das Milzbrandblut in Schälchen etwa in einem Trockenapparat allmählich erwärmt, so trocknen anfangs bei noch niedriger Temperatur am Rande die Bacillen ein, ohne ihre Lebensfähigkeit zu verlieren; diese können dann in die erkaltete Flüssigkeit fallen und eine Impfung damit natürlich Milzbrand erzeugen; wenn dagegen das Blut in die Tiefe eines Reagenzgläschen gefüllt und dieses in ein Wasserbad von 55° gesenkt wird, dann sind sicher alle Bacterien todt und nie mehr erfolgt durch Verimpfung der so behandelten Flüssigkeit ein Todesfall. Der zweite und wesentliche Punkt der Toussaint'schen Methode ist jedoch gegenüber den Versuchen im deutschen Gesundheitsamte unhaltbar: Alle mit den auf 55° erhitzten oder mit Carbolsäure versetzten Milzbrandblute geimpften Thiere erliegen ganz so, wie ungeimpfte, einer Einbringung von Milzbrandbacillen. Also auch mit dieser Methode lässt sich gegen den Milzbrand nicht ankämpfen.

Wie verhält es sich denn nun mit Thieren, welche die

Milzbrandkrankheit überstanden haben? Sind sie gegen Impfungen damit oder gegen eine Reinvasion gesichert oder nicht?

Nach den Versuchen Pasteur's schien es Anfangs, als ob der Milzbrand nicht recidivirte. Nach Chauveau aber widerstehen aus Algier stammende Schafe überhaupt oft der Impfung mit Milzbrand, und es gibt daher Thierracen, welche an und für sich für Milzbrand wenig empfänglich sind.

Chauveau jedoch wie Pasteur sind auf Grund ihrer Versuche geneigt anzunehmen, dass eine Impfung mit geringen Dosen von Milzbrandgift gegen eine stärkere Dosis immun macht; abgeschlossen sind ihre Versuche in der Richtung noch nicht.

Dem gegenüber kommt Oemler nach überaus zahlreichen Versuchen an Thieren, sowie Beobachtungen an Menschen zu dem Schlusse, dass wiederholtes Ueberstehen des Milzbrandes gegen Neuerkrankung nicht schützt, und dass endlich Thiere, welche wiederholte Impfungen mit geringeren Dosen überdauert haben, der Einführung grösserer Mengen desselben Giftes erliegen.

Aehnliche Fälle von nicht erfolgender Immunität nach ein- oder mehrmaliger Impfung werden für Recurrens, Erysipel, Puerperalfieber, Pyämie, Malaria, Gonorrhoe, insoferne die Annahme gerechtfertigt ist, es seien dies Bacterienkrankheiten, angeführt.

Zweck und Absicht dieser Darstellung ist, jenen Theil des ersten Bandes der Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, welcher sich mit der Infectionslehre befasst, seiner Hauptsache nach denen zugänglich zu machen, welche sich aus mancherlei Gründen nicht mit dem Studium des Originalen befassen können. Sie will daher bei Weitem nicht den Anspruch auf Vollständigkeit erheben, es genügt ihr, zur Weiterverbreitung der wichtigsten in den besprochenen Untersuchungen errungenen Thatsachen beigetragen zu haben.

Wer daraus die Anregung zum Eindringen in's Einzelne empfangen hat, der findet nun leicht die Quelle, sich des Genaueren und Besseren zu belehren.

Eine Kritik des Gebotenen lag begreiflicherweise diesem Berichte ganz und gar fern.

Die Mittheilungen aus dem kaiserlichen Gesundheitsamte, besonders bezüglich der Infectionsfrage, sind nicht von heute und gestern; jahrelange emsige Arbeit und reiche Erfahrung gehören dazu, um hier ein ernstes Wort mitzureden, Fachmänner mögen über das reichhaltige Material urtheilen und das allerletzte Wort in diesen Dingen ist wohl noch nicht gesprochen.

Eines aber ist sicher, die Forscher im deutschen Reichsgesundheitsamte mussten diese Frage, von welcher eine Umwälzung in der Pathologie und den damit zusammenhängenden Wissenschaften ausgehen und sich vollziehen wird in einem Umfange, den wir bis jetzt noch kaum zu ahnen vermögen,

sofort in Arbeit nehmen, und dass sie dies gethan haben, ist uns eine Gewähr dafür, dass sie ihre Aufgabe hoch fassen, sowie die bisher bewiesene Leistungsfähigkeit eine Bürgschaft, dass wir von dieser Stelle noch Wichtiges und Grosses zu erwarten haben.

Der Deutsche Reichstag sowie der Kanzler, unter dessen Schutze diese Anstalt begründet wurde, werden unter solchen Umständen sicherlich mit den Mitteln nicht geizen, die Zahl der Arbeiter auf diesem Felde zu vermehren, das Institut zu vergrössern und es so nicht nur zur Zierde des eigenen Reiches auszugestalten, sondern auch als ein Musterbild für andere Staaten hinzustellen.

Wir stehen seitab und wenn es uns auch nicht gegönnt ist und wohl für lange Zeit noch nicht gegönnt sein dürfte, unsere Kräfte in ähnlicher Weise für die Anstrengung und Erreichung ähnlicher Ziele zu bethätigen, sehen wir doch neidlos, mit inniger Theilnahme den Errungenschaften einer so durchaus im besten Sinne des Wortes modernen, weil der Nothwendigkeit Rechnung tragenden Schöpfung entgegen, welche ja glücklicherweise doch schliesslich das Gemeingut der ganzen Welt bilden müssen.

Diesem interessanten mit so grossem Beifalle aufgenommenen Vortrage wird nach den Ferien ein zweiter folgen, dem wir mit Spannung entgegensehen.

Sitzung am 7. Juni 1882. Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Jos. Schneller.

Vorsitzender theilt mit, dass die Herren DDr. Anton Ritter von Frisch, k. k. Professor, und Franz Riefler in die Section eingetreten sind.

Hierauf demonstrirte Prof. v. Frisch nach Ehrlich's Färbungsmethode präparirte Tuberkelbacillen, sowie auch Milzbrandbakterien in ihrer verschiedenen Entwicklung. Von letzteren zeigte er Exemplare, welche von dem Blutstropfen eines 1874 an Milzbrand erkrankten Thieres herrührten, der sich damals in einem gut verschlossenen Gefässe eingetrocknet befand und bei oftmaliger reiner Umzüchtung der Bakterien stets dieselbe Virulenz entwickelte, denn alle damit geimpften Thiere gingen bald zu Grunde.

Regimentsarzt und Universitätsdocent Dr. A. Weichselbaum theilte nun seine experimentellen Untersuchungen über Inhalationstuberculose mit und erläuterte sie durch mehrere Präparate. Weichselbaum stellte die Versuche an 13 Hunden, welche Thiere bekanntlich für Tuberculose weniger empfänglich sind, mittelst des Zerstäubungsapparates mit tuberculösem Sputum unter den strengsten Cautelen an. Er erzielte stets positive Resultate, welche durch zahlreiche Controlversuche ihre Bestätigung fanden. Die Section wies Miliartuberculose in den Lungen und anderen Organen

nach. Uebrigens enthält das tuberculöse Sputum mehrere Arten von Bacterien, aber blos der Tuberkelbacillus zeigt das charakteristische Verhalten gegen gewisse Färbemittel.

Weichselbaum suchte nun das Sputum mit einer Sublimatlösung, dann durch Kochen zu sterilisiren. Die Inhalationen mit diesen Lösungen hatten negativen Erfolg. Die Mengung des Sputums mit essigsaurer Thonerde jedoch zeigte bei der Inhalation gerade so positive Resultate wie die Inhalation nicht vermengter Sputa. Redner betont schliesslich, welche eingreifende Folgen Koch's Entdeckung, wenn allseitig bestätigt, betreffs der Tuberculose in prophylactischer und hygienischer Beziehung haben werde und bemerkt, dass das Sputum durch Sublimat unschädlich gemacht werden könne.

Weichselbaum erntete für seinen gründlichen, ganz neue Beobachtungen enthaltenden Vortrag den lebhaften Beifall der Versammlung.

Nächste Sitzung der Section Mittwoch den 4. October 1882, und so fort jeden ersten Mittwoch des Monats.

### Billroth-Feier.

Die Feier, welche die Studentenschaft der Wiener Universität unter Führung der Mediziner am 22. Juni l. J. veranstaltet hat, um den berühmten Meister, Prof. Billroth ihren Dank auszudrücken für den Entschluss, die Berufung an die Berliner Universität abzulehnen und hier, an dem Orte seiner bereits 15jährigen Lehrthätigkeit zu bleiben, begann Mittags im Festsale der k. k. Akademie der Wissenschaften mit der Ueberreichung einer Dankadresse an den Gefeierten. — Ueber der mit rothem Damast verkleideten Tribüne war inmitten einer Gruppe exotischer Gewächse ein grosses Medaillon mit dem Reliefportrait Billroth's, das von einem seiner Schüler kunstfertig modellirt worden ist, angebracht. Unterhalb der Tribüne stand ein Ehrensitz für den Gefeierten und vor demselben lag auf einem Pulte die reichdecorirte Cassette mit der Dankadresse.

Schon nach 11 Uhr hatten sich die nicht den Verbindungen angehörigen Studenten eingefunden und die rückwärtigen Plätze eingenommen, während die vorderen Bänke für die Professoren reservirt blieben. Zu beiden Seiten der Tribüne stellten sich die Chargirten der Corps, Burschenschaften und Landmannschaften, ferner der akademische Gesangverein mit seiner Fahne auf. Der Saal war bald überfüllt. — Die Professoren der Universität, sowohl jene der medicinischen wie die der übrigen Facultäten, ferner die Professoren der Technik, die Mitglieder der Akademie und andere Gelehrte, so wie die Mitglieder des Wr. med. Doct.-Coll. fanden sich in grosser Zahl zu der Feier ein und einige derselben, (Lorenz, Bamberger) wurden mit Applaus und Prosit-Rufen begrüsst.

Nach  $\frac{1}{4}$  1 Uhr erschien Hofrath Billroth und wurde von den Mitgliedern des Festcomité in den Saal geleitet, wo sich Alles

von seinen Sitzen erhob und die Studenten in einen mehrere Minuten andauernden Applaus ausbrachen, während Billroth von den Professoren aufs herzlichste begrüsst wurde. Der akademische Gesangsverein stimmte das „Gaudemus“ an, dessen Vers „Vivat Academia, vivat Professores“! abermals laute Prositrufe hervorrief.

Nachdem Billroth inmitten des Kreises der Professoren Platz genommen, begrüßte ihn Med. Drd. Fridinger im Namen der gesammten Wiener Studentschaft angesichts der glänzenden Versammlung, die ein Beweis der innigen Beziehungen ist, die an der Wiener Universität zwischen Lehrern und Schülern herrschen. Stud. med. Braun verlas hierauf die Adresse, wobei jeder Satz, der sich auf die Beliebtheit und Werthschätzung Billroth's bei der Studentschaft, auf seinen Charakter und seine deutsche Gesinnung bezog, von den Studenten mit lautem Beifalle begleitet wurde.

Die reich ausgestattete Adresse lautet:

Verehrter Herr Professor! Sie haben die höchst ehrende Berufung nach Berlin, die Aufforderung, die Kanzel des Meisters der deutschen Chirurgen, Ihres Lehrers Langenbek, einzunehmen, abgelehnt und den Entschluss kundgegeben, der Stätte Ihrer segensreichen Thätigkeit in den letzten fünfzehn Jahren, Ihrer zweiten Heimat, Wien treu bleiben zu wollen.

Es gab Keinen unter uns, der nicht gewusst hätte, was wir an Billroth besitzen. Wenn sonst drohender Verlust den Werth eines Theuren schätzen lehrt, wir sahen klar auch in der sorglosen Zeit des Besizes. Und nun, da die Gefahr auftauchte, dass Wien Sie verlieren könnte, da waren Alle, die betagten Häupter der Wiener Schule wie die jüngsten Tironen, in dem Rufe einig: „Es kann nicht sein!“

„Es kann nicht sein,“ riefen wir, dass die Alma mater ihren berühmten Lehrer, die medicinische Schule ihren Stolz verliere, dass Billroth, der pfadfindende Forscher, der allverehrte Meister, das Bild des deutschen Gelehrten, sich von uns wende. Es kann nicht sein, dass Wien den Bürger misse, der im mühevollsten Berufe Kraft und Eifer bewahrt, Werke der Liebe und Menschlichkeit zu schaffen, den deutschen Mann, der, wenn er Wunden geschlagen, um zu heilen, sich sehnennden Herzens flüchtet in den heiligen Frieden der Kunst.

Wenn wir Sie heute, verehrter Meister, mit inniger Freude als den Unseren begrüßen dürfen, so danken wir dies vielleicht ein wenig dem Zauber unserer schönen Heimat, hauptsächlich aber Ihrem freien Willen, Ihrem kundgethanen Entschlusse, an dieser Stätte, an dieser Schule, deren Stolz Sie sind, ferner — und wir Alle wünschen: für lange Jahre — wirken zu wollen.

Dafür aber danken wir Ihnen in dieser feierlichen Stunde, Alle, denen das Gedeihen unserer Alma mater am Herzen liegt, es danken Ihnen die Jünger der Wiener Schule, ob sie nun in Mauern und Hallen oder im freien Gefilde des öffentlichen Lebens der Wissenschaft dienen; wir Alle vereinigen uns in dem innigen Wunsche, dass uns Ihr fruchtbares und segensvolles Wirken lange und lange bewahrt bleibe, und in dem freudigen Rufe:

Billroth noster vivat, floreat, crescat!

Wien, am 22. Juni 1882.

Nach den letzten Worten erhoben sich Professoren und Studenten zu einer gemeinsamen herzlichen Ovation und zu einer stürmischen Kundgebung ihrer Zustimmung zu dem Inhalt der Adresse. Nachdem der Beifall sich gelegt hatte, hielt Billroth, von dem Pulte unterhalb der Tribüne aus, folgende Ansprache an die Versammlung:

Meine lieben Schüler und Freunde! Schon oft haben Sie durch freundliche Kundgebung gezeigt, dass Ihnen mein Wirken an hiesiger Stätte sympathisch ist, dass Sie mich Ihrer Freundschaft werth halten. Ich war Ihnen



dafür sehr dankbar, und es haben mich diese Kundgebungen in hohem Masse erfreut. Ich habe mich so sehr an Sie und Oesterreich gewöhnt, dass ich dem Gedanken, von Wien zu scheiden, nicht Raum geben konnte und die Verhandlungen meiner Berufung nach Berlin, selbst als sie einen officiellen Charakter hatten, in aller Stille führte. Selbst wenn ich einen Moment im Zweifel hätte sein können, ob ich hier Wurzel gefasst und ob mich meine Wiener Schüler als würdigen Nachfolger meines genialen Vorgängers betrachtet, so hätte die heutige so ehrenvolle Kundgebung mich überzeugen müssen, dass ich hier unter Ihnen heimisch geworden bin. (Laute Prositrufe und Rufe: „So ist es!“) Sie haben in der Adresse meine Leistungen zu hoch gestellt. (Wiederspruch und Ohorufe.) Auch bin ich einigermassen erschrocken über das, was in diesen Tagen in den öffentlichen Blättern über mich, wenn auch in bester Absicht, gesagt wurde. Denn wenn auch die Ziele gross sind, denen ich nachzustreben bemüht bin, so bin ich mir doch bewusst, wie wenig ich zu erreichen im Stande war. Meine Leistungen bildeten nur ein kleines Glied in der gesammten Kette der grossen deutschen Arbeit, welche den geistigen Zusammenhang der gesammten deutschen Nation bekundet. (Lebhafter Beifall.) Ich betrachtete es als höchste Auszeichnung in meinem an Anerkennungen und Ehre so überreichen Leben, dass Langenbeck unter seinen vielen Schülern gerade mich zu seinem Nachfolger vorschlug. Ich habe einen besonderen Stolz darin gefunden, dass mir das glückliche Los beschieden war, in dieser schönen Stadt durch das geistige Band der Wissenschaften und Künste auch andere Culturvölker in dem gemeinsamen Streben nach den höchsten Zielen mit uns zu verbinden. (Langandauernder stürmischer Beifall.) Diese internationale Bedeutung unserer Universität schätze ich hoch, und ich will auch deshalb den ehrenvollen Platz, auf dem ich zu wirken berufen bin, nicht verlassen. (Stürmische Prositrufe) Und so lassen Sie uns rüstig weiter arbeiten und an der Stätte unserer gemeinsamen Arbeit dahin wirken, unsere Kenntnisse zu vermehren und das Elend unserer Mitbürger zu lindern. Wir müssen uns nicht einbilden, schon immer das Rechte zu wissen, und in dem grossen Felde der Naturwissenschaften nicht nur durch die Entdeckung neuer Pfade, sondern auch durch praktische Verwerthung der bereits gewonnenen Resultate unablässig zu wirken trachten. Jeder wirke nach seiner Begabung. Keiner achte die Arbeit des Andern gering, und die wohlthätigen Folgen dieser gemeinsamen Arbeit werden nicht ausbleiben. Was mich betrifft, so werde ich nicht ermüden, so lange meine Kräfte ausreichen. (Anhaltender Beifall.)

Schliesslich muss ich Ihnen meinen Dank aussprechen für die Freude, die Sie mir heute bereitet haben; besonders danke ich den Herren Collegen für die grosse Ehre ihrer Gegenwart und lassen Sie uns Alle einstimmen in den Ruf: „Vivat, floreat, crescat alma mater Vindobonensis“. (Stürmischer, langanhaltender Beifall.)

Nachdem Billroth geendet, erneute sich der frühere Beifallssturm, worauf der Akademische Gesangverein die Feier mit einem Chore von Weiwurm schloss.

**Abends fand ein Fackelzug statt.** Die Studenten versammelten sich programmgemäss in der Technikerstrasse, wo sie Fackeln und Lampions in Empfang nahmen. Nach 9 Uhr ertönte das erste Hornsignal, welches das Anzünden der Fackeln und Lampions bedeutete. Beim zweiten Signal setzte sich der Zug in Bewegung.

Voran schritt eine Reihe Sicherheitswache in Gala. Ihr folgte der Fahnenträger mit der alten Universitätsfahne, umgeben von dem Comité. Die Capelle einen Marsch spielend, eröffnete den eigentlichen Zug. Nun folgten die Couleurs und Burschenschaften in voller Wuchs und die Studenten aller Facultäten, von denen, selbstverständlich die der Medicin am zahlreichsten vertreten waren, mit ihren

Fahnen. Als die Tête des Zuges in die Nähe der Mariahilferstrasse kam, überschritten die letzten Fackelträger den Schwarzenbergplatz.

Prof. Billroth erschien zu wiederholtenmalen an dem Fenster im ersten Stocke ober dem Einfahrtsthore, das er beim Herannahen des Zuges nicht mehr verliess. Er wurde mit frenetischen Jubel von den Studenten begrüsst.

Nachdem sich die Theilnehmer des Zuges aufgestellt hatten, stimmte der akademische Gesangverein das „Gaudeamus“ und hierauf den von Weinwurm componirten Festchor an. Der Gefeierte applaudirte beiden Vorträgen und wurde nach jedem derselben stürmisch acclamirt.

Prof. Billroth ergriff hierauf vom Fenster aus das Wort. Er sprach folgendes:

Commilitonen, liebe Freunde! Sie haben mir heute in aussergewöhnlich glanzvoller Weise eine öffentliche Auszeichnung zu Theil werden lassen, auf die ich mein ganzes Leben lang stolz sein werde (Stürmische Prositrufe.) Ich bitte Sie, mir auch ferner Ihr Vertrauen, Ihre Liebe zu schenken. Lassen Sie uns auch ferner gute Kameraden sein. (Stürmischer Jubel und Hochrufe.) Ich danke der Wiener Studentenschaft für die hohe Auszeichnung und bringe ihr ein dreifaches Hoch!

Der diesen Worten gefolgte enthusiastische Beifallssturm ist nicht zu beschreiben. Schon traf der Akademische Gesangverein Vorbereitung um das Lied „von der Treue“ von Engelsberg anzustimmen, als noch von der Alserstrasse her tausendstimmige Prositrufe der Menge erschallten.

Dem Lied „von der Treue“ folgte ein Chor des „Vivat Academia“ unter dessen Klängen sich der Zug wieder in Bewegung setzte, um die Fackeln in eigens dazu aufgestellten Wasserkübeln auf dem Albertplatz zu löschen. Die Ovation war eine der herzlichsten und stürmischsten, welche die Wiener Studentenschaft seit langer Zeit einem geliebten Lehrer dargebracht hat.

## Notizen.

**Skoda-Stiftung.** Dr. Franz Ritter von Skoda übergab Anfangs dieses Monats dem Pilsener Bürgermeister, Herrn Peháček, 20.000 fl. in Notenrenten als Capital einer Dr. Josef Skoda'schen Pfründnerstiftung an dem Pilsener Magdalenenspitale. Ueberdies schenkte er dem Pilsener städtischen Museum ein lebensgrosses Porträt des berühmten Professors, der, wie bekannt, in Pilsen geboren ist. Es ist dieses Porträt eine Copie des Brustbildes des grossen Meisters, das neben einem ähnlichen C. Ph. Hartmann's und der Marmorbüste Hyrtl's den Sitzungssaal des Doct.-Coll. ziert.

**Jubiläen.** Prof. Dr. Alois Valenta, Vorstand der Hebammenschule in Laibach, feiert am 28. d. M. sein 25jähriges Jubiläum als Professor. Früher Assistent Chiari's und Späth's, wurde Valenta im Jahre 1857 über Vorschlag des Wr. med. Prof.-Coll. zum Professor der Hebammenschule in Laibach ernannt und später auch zum Spitalsdirector, Landessanitätsrath u. s. w. — Dr. Sigmund Edler von Hofmannsthal feiert am 9. Juli sein 50jähriges Doctorenjubiläum.

**Habilitirung.** Dr. Max Gruber, ein Schüler Pettenkofers, hat am 17. d. M. seinen Probevortrag als Doцент für Hygiene gehalten.

Das Comité für Statuten-Aenderung, welches in der letzten Generalversammlung gewählt wurde, constituirte sich am 24. d. M. unter dem Vorsitz des Präsidenten Dr. v. Schmerling im Beisein des Secretärs Dr. Reitter und wählte Prof. Dr. Schnitzler zum Obmann, Dr. Kernecker zu dessen Stellvertreter und Dr. Frey zum Schriftführer.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, zu 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zelle.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenurmstrasse 23.

**Inhalt:** Section für öffentliche Gesundheitspflege: Vortrag von Herrn Dr. Ludwig Pflieger über Idiotismus und Idiotenanstalten. — Wissenschaftliche Versammlung am 8. Mai 1882: Vortrag von Prof. Dr. Ludwig Mauthner: Ueber die auf Nervenkrankheiten fussenden Hornhautleiden (Schluss.) — Abwehr gegen eine ungerechtfertigte Anschuldigung von Prof. Dr. Schnabel. — Notizen.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

#### Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. Ludwig Pflieger, Hausarzt an der vereinigten städtischen Versorgungsanstalt am Alsbach, in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 1. Februar 1882.

Ich erlaube mir die Frage der Fürsorge für die Idioten und der Errichtung von Anstalten zur Pflege idiotischer Kinder und ihrer Heranbildung zu einiger Brauchbarkeit im Leben heute zur Besprechung zu bringen, nachdem in den letzten Jahren in mehreren Provinzen unserer Monarchie derlei Anstalten bereits errichtet worden sind, und auch zweckentsprechend wirken und derart verwaltet werden, dass ihr Bestand als gesichert angesehen werden kann. Ich halte die Besprechung dieses Gegenstandes umso zeitgemässer, als endlich auch bei uns in Niederösterreich demselben wieder einige Aufmerksamkeit geschenkt wird, und sich Aussicht auf baldige Gründung einer kleinen Anstalt eröffnet, nachdem derlei in früheren Decennien errichtete Anstalten leider aus Mangel an materieller Betheiligung, noch mehr aber wegen mangelnder Qualitäten der Gründer ihre Wirksamkeit oft bald nach ihrem Inslebentreten wieder einstellen mussten.

Während für Taubstumme und für Blinde bereits Ende des vorigen Jahrhunderts in den civilisirten Staaten geeignete Anstalten zur Heranbildung resp. Erziehung existirten, und auch ungefähr zur selben Zeit eine Reform des Irrenwesens begonnen hatte, entbehrten die geistesschwachen und blödsinnigen Kinder allenthalben jeglicher zweckmässigen Fürsorge.

María Theresia und Josef II. hatten ihre Aufmerksamkeit dem endemischen Idiotismus zugewendet, und auf van Swieten's

Vorschläge beschlossen, im ganzen Reiche Krippen für schwach- und blödsinnige Kinder zu errichten. Dieser Plan kam aber nicht zur Ausführung, wohl aber wurden damals in Spitälern und Klöstern kleine Abtheilungen zur Unterbringung von Idioten geschaffen.

Erst im Anfange dieses Jahrhunderts wiesen mehrere Berichterstatter über Cretinismus auf die Nothwendigkeit der Errichtung von eigenen Anstalten hin, und ist unter denselben insbesondere Dr. Iphofen zu erwähnen, welcher 1808 im Auftrage der sächsischen Regierung die Schweiz, die österreichischen Alpenländer, den Harz und das sächsische Erzgebirge bereiste und 1817 in seinem diesbezüglichen Werke den Regierungen die Errichtung von Anstalten zur Bildung von noch entwicklungs-fähigen Idioten dringend empfahl, jedoch ohne Erfolg.

Als die erste wirkliche Anstalt, welche überhaupt zur Erziehung von Idioten errichtet worden ist, wird die des Lehrers Goggenmos zu Salzburg in der Literatur angeführt. Dieselbe entstand 1828, hatte befriedigende Erfolge aufzuweisen, soll sich aber aus Mangel an Unterstützung durch die Behörden 1835 wieder aufgelöst haben.

Regierungsrath Dr. Knolz (anfangs zu Salzburg, später in Wien) schrieb und sprach von 1829—1852 in verschiedenen Versammlungen zu wiederholtenmalen sich dahin aus, der Staat möge den von Privaten gegründeten Anstalten eine grössere Theilnahme bezeugen und selbst öffentliche Anstalten errichten, in welchen vorzugsweise zur Entwicklung von Cretinismus disponirte Kinder Aufnahme finden sollten.

Ende der Dreissiger- und in den Vierzigerjahren tauchten in der Schweiz, dann in Deutschland Bestrebungen auf, welche bald auf die ganze civilisirte Welt anregend wirkten.

Zuerst hatte der Schweizer Prof. Troxler verschiedene Vorträge gehalten und Schriften publizirt, worin er Regierungen, Aerzte und Publikum aufforderte, zur Verminderung und Verhütung des Cretinismus geeignete Massregeln zu ergreifen.

Zunächst gründete Pfarrer Haldenwang 1835 zu Wildberg in Würtemberg eine Idiotenanstalt, die er durch 10 Jahre mit Aufopferung leitete. Ferner hatte 1838 der königlich württembergische Oberamtsarzt Dr. Rösch die Errichtung einer Heil- und Erziehungsanstalt für blödsinnige Kinder dringendst empfohlen, und statistische Untersuchungen über das Vorkommen des Idiotismus angeregt, welche auch 1841 behördlich angeordnet wurden.

Im Jahre 1840 veröffentlichte der Schweizer Arzt Dr. Guggenbühl einen Aufruf zur Gründung einer Cretinanstalt, welche er auch bald darauf, mit Beiträgen aus vielen Ländern unterstützt, auf dem Abendberg bei Interlaken eröffnete. Diese Anstalt gelangte bald durch die vielfachen Publicationen, Correspondenzen und Reisen des Gründers zu einem Weltruf. Die meisten Regierungen ordneten entweder ihre in der Schweiz

beglaubigten Gesandten oder eigene Aerzte ab, um über diese neue Schöpfung Bericht zu erstatten.

Die nächste Anstalt, welche nun zu Stande kam, war Maria-berg in Württemberg. Der König, welcher selbst den Abendberg besucht hatte, überliess einem hauptsächlich durch die Bemühungen des Dr. Rösch zu Stande gekommenen Vereine das frühere Nonnenkloster M., und sicherte einen sehr bedeutenden jährlichen Staatsbeitrag zu. Ausserdem leisteten die kön. und die kais. russ. Familie grosse Beiträge, insbes. die Kronprinzessin von Württemberg, welche 1853 das Protectorat des Vereines übernahm. Griesinger wirkte hier durch mehrere Jahre sehr erspriesslich.

In jene Zeit fallen auch die Bestrebungen Sä g e r t's und Kern's im Norden Deutschlands.

Sä g e r t, Director des königlichen Taubstummeninstitutes zu Berlin, suchte sich, anlässlich der misslungenen Versuche, einen blöden Knaben zu bilden, näher über das Wesen des Blödsinns zu belehren und errichtete 1844 eine „Heil- und Bildungsanstalt“ für blödsinnige Kinder, welche vom Könige von Preussen eine bedeutende jährliche Unterstützung erhielt. Sä g e r t veröffentlichte seine Ansichten 1844—1846 in dem Werke: „Heilung des Blödsinns auf intellectuellem Wege.“ Kern beschäftigte sich schon als Taubstummenlehrer 1835 zu Leipzig mit der Bildung und Erziehung idiotischer Kinder, und setzte dies später als Director des Taubstummeninstitutes zu Eisenach 1839 fort. Durch die Schriften Sä g e r t's und die Besuche in den für Idiotenerziehung bis dahin bestehenden Anstalten ganz für diesen Beruf eingenommen, gab er seine Stelle in Eisenach auf, studirte zu Leipzig Medicin, gründete nach seiner Promotion zum Doctor med. eine Anstalt zu Gohlis, später in M ö c k e r n bei Leipzig, und wirkte mit ausgezeichnetem Erfolge in seiner neuen Sphäre.

In Sachsen gab der Bezirksarzt Dr. Etmüller in Freiburg 1843 den ersten Anstoss zu einer Bewegung durch eine Rede in der Sitzung des Vereines für Staatsarzneikunde, wodurch die Regierung veranlasst wurde, einen Lehrer auf den Abendberg zur Berichterstattung zu senden. Im Jahre 1846 errichtete die sächs. Regierung nun auf den Antrag der Landstände, dieselbe möge bezüglich der blödsinnigen Kinder Vorsorge treffen, durch die eifrige Verwendung des Ministers von Falkenstein provisorisch eine kleine Anstalt für bildungsfähige Idioten in H u b e r t u s - b u r g, welche sich bald so bewährte, dass sie 1852 definitiv zur Staatsanstalt erklärt und erweitert wurde und seitdem sich bedeutend vergrösserte. Um das Gedeihen derselben haben sich Oberlehrer G l ä s c h e, sein Nachfolger P f l u g k und Dr. K ö h l e r, früher zweiter Arzt zu Hubertusburg, jetzt Director zu Colditz, ganz besondere Verdienste erworben.

Wegen ihrer nachbarlichen Lage zu Oesterreich und ihres frühen Entstehens ist noch die Anstalt E c k s b e r g in

Baiern zu nennen. Auf Guggenbühl's Anregung wurde 1840 durch den damaligen Minister des Innern Abel eine statistische Untersuchung der Verbreitung des Cretinismus in Baiern angeordnet. Dr. Stahl und später Virchow (damals in Würzburg) stellten eingehende Untersuchungen an, und sprach sich namentlich Virchow für die Gründung einer Anstalt aus. Der Pfarrer Probst in Ecksberg fasste 1849 den Plan, eine Idiotenanstalt zu gründen, anlässlich eines ihm gelungenen Erziehungsversuches an einem blödsinnigen Mädchen. Der durch seine Bemühungen gegründete Verein hatte bald grosse Mittel und einflussreiche Kreise gewonnen, und es konnte 1852 die Anstalt errichtet werden, welcher der König und die Regierung alle Aufmerksamkeit und jede thunliche Unterstützung zusagten.

Ich habe hier nur die ganz zuerst entstandenen Anstalten erwähnt, sehe von später gegründeten, welche mitunter ebenfalls zu hoher Blüthe und Bedeutung gelangten, ab, und kehre wieder zur Besprechung der Bestrebungen in Oesterreich zurück.

Im Jahre 1842 wurde von Seite der k. k. österreichischen Regierung Graf Bombelles, damals Gesandter in der Schweiz, zum Besuch des Abendberges abgeordnet. Von da an soll er wiederholte Berichte über die dortige Anstalt eingesendet haben. Ueber den Inhalt dieser Berichte und über die in den nächsten Jahren in Oesterreich geschehenen Bemühungen betreffs dieses Gegenstandes ist mir bisher Nichts zugänglich gewesen. 1853 soll der damalige Director des St. Annen-Kinderspitales, Prof. Mauthner nach einem Besuche der Idiotenanstalt Sägers's zu Berlin den Plan gefasst haben, in Wien eine ähnliche Anstalt zu errichten.

Im Jahre 1854 überreichte Dr. Köstl, Director der Prager (früher Grazer) Irrenanstalt dem damaligen Minister des Innern, Sr. Excellenz Dr. Alexander von Bach, ein Buch als Manuscript: „Der endemische Cretinismus als Gegenstand der öffentlichen Fürsorge“, welches dieser in Anbetracht der hohen Wichtigkeit des Gegenstandes auf Staatskosten veröffentlichten liess, und dessen möglichste Verbreitung er veranlasste.

Köstl betonte als nothwendigste Massregeln: topograph-statist. Erhebungen in den Cretinenländern, Absendung von Aerzten in dieselben und zum Besuche der bereits zur „Heilung und Erziehung“ der Idioten bestehenden Anstalten, Errichtung von Versorgungs- und Pflegeanstalten, insbesondere aber bezeichnete er die Errichtung einer Heil- und Erziehungsanstalt“ für die nächste Zukunft als dringendstes Postulat. Auch hob Köstl die Nothwendigkeit positiver Gesetze hervor, damit die Wohlthat der von der Erfahrung an die Hand gegebenen Massregeln eine allgemeine und nachhaltige werden solle.

Im December 1855 trug der nun emeritirte Primararzt des k. k. allgemeinen Krankenhauses, Regierungsrath Dr. Carl Haller, in der Sitzung der Gesellschaft der Aerzte, und zwar

in der Section für Staatsarzneikunde ein Gesuch vor, gerichtet an das Ministerium des Innern um Errichtung von Anstalten für Cretins im ganzen Kaiserstaate nach dem Muster der Anstalt auf dem Abendberge. Dieses Gesuch wurde von der Gesellschaft der Aerzte zu dem ihrigen gemacht und mit den Unterschriften Rokitansky's und Schroff's Anfangs 1856 dem Ministerium überreicht.

Haller hob ebenfalls die Wichtigkeit einer Zählung der Cretins, die Errichtung von Anstalten hervor, und bat um die Absendung eines jüngeren Arztes zum Studium der Anstalt auf dem Abendberge.

Guggenbühl selbst richtete 1857 eine Eingabe an die k. k. Akademie der Wissenschaften in Wien, es möchten die Verhältnisse des Cretinismus in Oesterreich erforscht werden. Minister v. Bach war Curator der Akademie und ordnete 1858—1860 auf directes Gesuch derselben eine Zählung der Cretins und Erforschung damit zusammenhängender Daten in mehreren Kronländern an.

Um nun wieder auf Guggenbühl's Anstalt zurückzukommen, muss ich bemerken, dass der grosse Ruf derselben um die Mitte der Fünfzigerjahre am höchsten gestiegen war, von da an aber allmählig schwand. Guggenbühl's jährliche Reisen in andere Länder hatten zwar in diesen durch seine Vorträge und sonstigen persönlichen Bemühungen sehr anregend für die Sache der Idioten gewirkt, hatten aber durch die lange Abwesenheit von seiner eigenen Anstalt dieser selbst grossen Nachtheil gebracht. Die während seiner Abwesenheit eingerissenen Uebelstände wurden immer stärker beklagt, und die allgemeine Theilnahme an seiner Anstalt schwand allmählig, und machte später einem grossen Misstrauen gegen diese und sogar alle ähnlichen Anstalten Platz.

Unbestritten bleibt Guggenbühl's Verdienst, dass er zuerst die öffentliche Aufmerksamkeit auf die Idiotenbildung gelenkt, die Gründung vieler Anstalten und die Bildung von Vereinen zu diesem Zwecke erzielt hat.

Guggenbühl schrieb 1860 noch energische Proteste in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte zu Wien gegen die ihm gemachten Vorwürfe — seine Anstalt löste sich auf — er zog sich nach Montreux zurück, wo er 1863, kaum 47 Jahre alt, starb.

In Oesterreich waren die durch Bach's Anordnungen verfassten Berichte bei der Regierung eingelangt und der Akademie übergeben. Skoda übernahm die Durchsicht und erstattete sein Referat in der Sitzung der math.-naturw. Classe, Ende November 1861. Nach seinem ganz objectiv abgefassten Referate werden Bewahranstalten für Säuglinge und Kinder bis zu 6 Jahren empfohlen, um die Entwicklung des Cretinismus zu hemmen. Solche Anstalten seien unter ärztliche Aufsicht zu stellen. Im Falle des Bestehens und Wirkens dieser Anstalten seien eigene Heil-

anstalten nicht zu befürworten. Ueber Individuen, bei denen der Cretinismus bereits ausgebildet ist, müsse nach den für Geisteskranke bestehenden Vorschriften verfügt werden.

Nach langer Zeit wurde wieder eine Idiotenanstalt in Oesterreich errichtet, und zwar um die Mitte der Fünfzigerjahre zu Baden durch Dr. Georgens, welche Anstalt 1858 in das Schloss zu Liesing übersiedelte, — hier waren Räumlichkeiten für 200 Kinder vorhanden, die jährliche Verpflegung kostete 600 fl. C. M. — 1858 erschien ein umfangreicher, illustrirter Jahresbericht, worin umständlich der Lehr- und Erziehungsplan mitgetheilt wurde. Die Anstalt übersiedelte später auf den Kahlenberg, dann 1861 nach Döbling. Die Anstalt löste sich hier bald auf.

Die zu Ende der Fünfzigerjahre Sr. Excellenz dem Minister v. Bach zur Gründung einer Idiotenanstalt in Oberösterreich von einem ungenannten Wohlthäter übergebenen 30.000 fl. wurden bis heute dieser Bestimmung nicht zugeführt. Ein damals ausgeschriebener Preis für die besten Pläne einer Idiotenanstalt wurde dem Obersanitätsrath Dr. Nusser in erster, dem Dr. Erlenmeyer in Bendorf in zweiter Linie zuerkannt.

In Niederösterreich bestand in der alten, mit der Versorgungsanstalt vereinigt gewesenen Irrenanstalt zu Ybbs eine Schule für Idioten, für welche ein eigener Lehrer bestellt war. Als die Anstalten räumlich getrennt und neu aufgebaut, resp. umgebaut wurden, kaufte die Commune Wien daselbst das sogenannte Tonder'sche Haus, welches von 1864 an zur Aufnahme von blöden und fallsüchtigen Kindern bestimmt, zur Unterbringung von 40 solcher Kinder adaptirt wurde, welche vom Beneficiaten der Anstalt einen ihren Fähigkeiten entsprechenden Unterricht erhalten und bis zum 14. Lebensjahre daselbst verbleiben sollten. Wie es dann ihr Zustand erlaubte, sollten sie entweder dem bürgerlichen Leben zurückgegeben oder in eines der Versorgungshäuser aufgenommen werden. Während meiner Dienstzeit in der Ybbs'er Anstalt sind mehrere daselbst verpflegte, schwachsinnige Knaben in die Lehre zur Seilerei, Bäckerei etc. gekommen, und zwar mit gutem Erfolge.

Die von Dr. Friedmann und Glinzki in den Sechzigerjahren zu Zwölfaxing errichtete Idiotenanstalt, welche später nach Kierling übersiedelte, hatte eine Reihe von geistesschwachen Kindern in Obhut, welche dahin vom hohen niederösterreichischen Landesauschusse auf Landeskosten in Pflege gegeben worden waren. Die Anstalt wurde, wenn ich nicht irre, im Jahre 1872 wegen der enormen dort vorgefundenen Missbräuche behördlich geschlossen.

In Prag wurde 1871 vom St. Annen Frauenvereine eine Idiotenanstalt errichtet. Dieselbe hat für 300 Kinder Belegraum, es waren 1878 aber nur 60 untergebracht. Es existiren daselbst 12 Handwerkstätten. Die Anstalt nimmt



**Bildungsfähige und Bildungsunfähige auf.** Die Verpflegung kostet für Bemittelte 300 fl., für Minderbemittelte wird die Hälfte gezahlt, notorisch Arme werden nach Möglichkeit unentgeltlich aufgenommen. Dr. A m e r l i n g, Director daselbst, und seine Frau als Hausmutter sind unermüdlich thätig zum Wohle ihrer Pflegebefohlenen.

Regierungsrath Dir. S c h l a g e r führte in der nieder-österreichischen Landes-Irrenanstalt zu Wien 1873 sowohl für erwachsene Geisteskranke, als auch für bildungsfähige Idioten einen Unterricht ein, welcher von dem Lehrer W i n k l e r ertheilt wird. Letzterer besuchte in den Jahren 1875 und 1876 dreizehn Idiotenanstalten, worunter die zu Prag, elf in Deutschland gelegene und eine dänische. Der hohe nieder-österreichische Landesausschuss hatte ihm hierzu ein Reisestipendium verliehen. W i n k l e r erstattete an denselben einen umfassenden Bericht.

In den Jahren 1878 und 1880 machte Dr. K n a p p, k. k. Bezirksarzt zu Deutsch-Landsberg in Steiermark, zwei Reisen nach Deutschland zum Besuch von Idiotenanstalten. Seine zweite Reise wurde von der hohen k. k. Regierung subventionirt. K n a p p veröffentlichte zwei Berichte <sup>1)</sup>, und tritt in denselben sehr nachdrücklich für Errichtung von Anstalten insbesondere für bildungsfähige Idioten ein.

Eine weitere Anstalt wurde im Jahre 1879 zu St. R u p p r e c h t bei Bruck a. d. Mur eröffnet. Dieselbe verdankt ihr Entstehen der Anregung und den Bemühungen des verdienstvollen Directors des Landes-Taubstummenseinstitutes zu Graz, P. Z e i n i n g e r. Die Gründung selbst geschah durch den Orden der Schwestern zum heil. Kreuze. Diese Anstalt, welche ich selbst schon wiederholt besucht habe, zählt gegenwärtig über 40 Zöglinge, resp. Pfleglinge, und wird von der Vorsteherin aus besagtem Orden Schwester R u p p e r t a und dem Hausarzte Dr. S c h m i d, dem Primararzte des Bezirksspitals, in vorzüglicher Weise geleitet.

Ferner sollte eine Anstalt, welche für 200 Kinder berechnet war, in diesem Jahre zu K a i n b a c h bei Graz eröffnet werden. Der Schöpfer derselben, der Prior der Barmherzigen zu Graz, P. S c h m i d (ein geborener Wiener), welcher lange Jahre in Baiern mit Idiotenpflege sich beschäftigt hatte, hatte selbst die Mittel zum Baue gesammelt, den Plan des Hauses verfasst, und selbst den Bau geleitet. Durch jahrelange rastlose Thätigkeit körperlich geschwächt, erkrankte er im verflossenen Winter und starb im Frühjahr 1882.

Ich habe noch im vorigen Herbste den seltenen Mann kennen gelernt, welcher mich in allen Räumen des ausgedehnten Rohbaues herumführte und mir alles Detail seines Planes mit grösster Liebenswürdigkeit erklärte.

<sup>1)</sup> Beobachtungen über Idioten- und Cretinenanstalten und deren Resultate. Graz 1879.

Besuch von Idiotenanstalten und der Conferenz für Idioten-Heilpflege in Stuttgart 1880. Graz 1881.

Von der in Lemberg als Annex der Landesirrenanstalt neu gegründeten Idiotenanstalt, sowie von der Privatanstalt des Herrn Frimm in Budapest ist mir wenig bekannt geworden. Letzterer wurde jüngst von Sr. Majestät dem Kaiser eine jährliche beträchtliche Unterstützung für 3 Jahre zugesichert.

Seit zwei Jahren existirt in Wien unter Vorsitz Sr. Excellenz des früheren Justizministers Baron von Hye ein Comité, welches die Gründung eines Vereines und die Beschaffung von Mitteln zur Errichtung einer Idiotenanstalt anstrebt. Der Vorsitz in diesem Comité wurde früher von dem verstorbenen Landmarschall Abt Helferstorfer, die Verwaltung des Fondes von dem ebenfalls verstorbenen Mitgliede des hohen n.-ö. Landesauschusses und gew. Referenten für die Landes-Humanitätsanstalten Dr. Schrank geführt. Das Comité erfreut sich meines Wissens der nachdrücklichen Unterstützung Sr. Exc. des Ministerpräsidenten Grafen Taaffe, ferner des jetzigen Landmarschalls von Niederösterreich, Dr. Freiherrn v. Felder, und des Landmarschall-Stellvertreters Abt Karl.

Durch die besondere Verwendung des Ministerpräsidenten Grafen Taaffe wurde dem Comité durch Sr. Majestät den Kaiser eine Summe von 20.000 fl. aus der Staats-Wohlthätigkeitslotterie zugesichert. Die Casseverwaltung hat nun Professor Lustkandl, Mitglied des nieder-österreichischen Landesauschusses übernommen. Die Vereinsstatuten wurden von der hohen k. k. Statthalterei bereits genehmigt.

In der Festgabe an die Mitglieder des vorjährigen Congresses für öffentliche Gesundheitspflege <sup>1)</sup> theilt Sanitätsrath Dr. Gauster über diese Bestrebungen mit, dass im Wege der Privatwohlthätigkeit die Errichtung eines Asyls für schwachsinnige Kinder, Stefanien-Stift, im Zuge sei.

Ich habe von den in Oesterreich gegründeten Anstalten, von Bestrebungen und Anregungen zur Errichtung solcher hier mitgetheilt, so viel ich in Erfahrung bringen konnte.

Ich habe weiters die ältesten Anstalten Deutschlands mit den vorbereitenden Schritten hierzu erwähnt, kann aber aus Mangel an Raum und theilweise mangelnder bestimmter Daten auf die in anderen Ländern, namentlich Frankreich, England und Italien errichteten Anstalten, Bestrebungen und Leistungen bezüglich dieses Gegenstandes nicht eingehen, obwohl bezüglich Frankreichs mehrere Namen sehr verdienstvoller Männer zu nennen wären, wie: Fodéré, Itard, Ferrus, Voisin, Seguin, Esquirol, Morel, Falretsen., und ebenso ihre Bemühungen eine eingehende Besprechung verdienen. In England wirkte Conolly, in Belgien Guislain eifrig für die Sache der Idioten.

(Fortsetzung folgt.)

<sup>1)</sup> Wien's sanitäre Verhältnisse und Einrichtungen. Wien 1881, pag. 267.

## Wissenschaftliche Versammlung am 8. Mai 1882.

### Ueber die auf Nervenerkrankung fussenden Hornhautleiden.

Vortrag von Prof. Dr. Ludwig Mauthner.

(Schluss.)

Wir stossen nunmehr auf jene Erkrankung des Auges, die als *Herpes corneae* beschrieben wird. Hiermit betreten wir ein schwieriges und noch dunkles Gebiet. Man kann im Allgemeinen drei Formen von Hornhauterkrankungen unterscheiden, die als *Herpes corneae* beschrieben werden. Die erste ist der *Herpes zoster ophthalmicus*. Wir wissen heute mit Bestimmtheit, dass es sich bei *Herpes zoster* um eine Nervenerkrankung handelt. Schon Bärensprung hat die Ansicht ausgesprochen, dass bei diesem Prozesse die Spinalganglien erkrankt sein dürften, und bei *Herpes zoster ophthalmicus* ist für drei Fälle von Wyss, Sattler und Kaposi die Erkrankung des Ganglion Gasseri durch die Section erwiesen. Hutchinson, welcher zuerst die Aufmerksamkeit auf den *Herpes zoster ophthalmicus* gelenkt hat, gibt an, dass bei diesem Leiden eine Augenerkrankung nur dann eintritt, wenn sich die Herpesbläschen auf der Seitenfläche des Nasenflügels bis zur Nasenspitze erstrecken, wodurch angezeigt wird, dass der *Nervus naso ciliaris*, der die Ciliarnerven für das Auge abgibt, erkrankt ist, allein es kommen auch Erkrankungen des Auges vor, ohne dass Herpesbläschen sich an der Nasenseite finden, wo also nur die *Rami supraorbitalis, frontalis* oder *lacrymalis* ergriffen sind, und anderseits treten Bläschen bis zur Nasenspitze ohne gleichzeitige Erkrankung des Auges auf.

Horner sagt, dass er bei *Herpes zoster* auf der Hornhaut ganz dieselben Bläschen wie auf der Haut gefunden, klare und wasserhelle Bläschen. Der *Herpes zoster* ist aber keine so leichte Erkrankung; es handelt sich nicht blos um das Aufschliessen von Bläschen auf der Haut, der Process geht mit heftigen Neuralgien einher, es entwickelt sich eine intensive Röthung der Haut, später erhalten die Bläschen einen gelben, eiterig-blutigen Inhalt, und sie lassen, wenn sie eingetrocknet sind, furchtbar entstellende Narben zurück. Der *Herpes zoster* ist also keineswegs eine leichte Krankheit, insbesondere im Gesichte, ganz abgesehen von der Affection des Auges. Die Angabe von Horner in Betreff des Hornhautleidens trifft keineswegs für alle Fälle zu. Ich speciell habe solche Bläschen bei *Herpes zoster ophthalmicus* nie gesehen, und viele andere Beschreibungen stimmen mit jenen Horner's nicht überein. Ich sah auf der Hornhaut eine ganz eigenthümliche Entzündung, aber keine Spur von Bläschen sich entwickeln. Man kann diese Krankheit bis in die feinsten Details verfolgen. Der ungeheuer heftige Schmerz (die *Trigeminus-Neuralgie*) führt nämlich den Kranken

gewöhnlich schon zum Augenarzt, noch bevor der Herpes ausgebrochen ist; die Hornhauterkrankung schliesst sich erst dem Aufschliessen der Blasen im Gesichte an. Ich fand gleich Anfangs an der Hornhaut ein Infiltrat sich entwickeln, welches gar keine Aehnlichkeit mit einem Bläschen hat, sondern im Paremchym sitzt und vom Rande der Hornhaut her in der Richtung des Centrums, bisweilen in dreieckiger Form mit der Basis am Hornhautrande, sich ausbreitet, um schliesslich wieder rückgängig zu werden. Wir haben hier einen eclatanten Fall einer durch Nervenreiz herbeigeführten Keratitis. Auch hier ist die Hornhaut unempfindlich, aber nie tritt eine Keratitis neuroparalytica auf. Ueber die anderen Augenerkrankungen bei Herpes zoster ophthalmicus zu sprechen, ist hier nicht der Ort.

Was für Formen von Herpes gibt es noch? Eine weitere Form ist von Horner in 31 Fällen gesehen worden. Nach katarrhalischen Affectionen auf der Hornhaut hat er eine Gruppe von Bläschen entstehen gesehen, wie sie dem Herpes labialis nach entzündlichen Erkrankungen entsprechen, wasserklare Bläschen, deren Schmerzhaftigkeit nachlässt, wenn sie durch Calomel zerstört werden. Was für eine Bedeutung diese Form hat, wissen wir nicht, so wenig wir wissen, was Herpes labialis ist. — Die dritte Form von Herpes corneae ist eine sehr gewöhnliche Erkrankung, die sogenannte scrophulöse, lymphatische, phlyctänuläre, pustulöse Augenentzündung, welche von v. Stellwag als Herpes ciliaris bezeichnet wird, an welcher Anschauung der genannte Forscher auch in seinem letzten Werke festhält. Die Ansicht v. Stellwag's, dass die gewöhnliche phlyctänuläre Entzündung durch Reizung der Ciliarnerven an ihren peripheren Enden entstehe, wird genügend begründet. Mit vollem Recht hebt v. Stellwag hervor, dass es sich bei den Phlyctänen nicht um wasserhelle Bläschen, sondern um Knötchen handelt, was aber nicht gegen ihre Stellung als Herpes sprechen kann, denn der Herpes zoster ist auch nicht eine Summe unschuldiger Bläschen, er ist eine tief in das Gewebe eingreifende Dermatitis; das könne also kein Beweis sein gegen die herpetische, gegen die auf Nervenreiz beruhende Natur dieses Leidens. Es ist übrigens von einigen Beobachtern angegeben worden, dass bei unzweifelhaftem Herpes zoster ophthalmicus auf der Hornhaut derartige Efflorescenzen vorkommen, dass sie von einer Keratitis phlyctänulosa nicht zu unterscheiden sind.

v. Stellwag sagt: Es ist durchaus nicht merkwürdig, dass an Individuen, deren Kräfte herabgekommen sind, welche also weniger widerstandsfähig sind, auch im Bereiche der Nervenverbreitung sich Zustände entwickeln, die bei Gesunden nicht so häufig auftreten — und dies erklärt das Vorkommen der Keratitis phlyctenulosa (des Herpes ciliaris) bei Individuen, nament-

lich bei Kindern in schlechten Ernährungsverhältnissen und namentlich nach überstandenen schweren Erkrankungen.

Es wird wohl noch einige Zeit dauern, bis diese Ansicht v. Stellwag's allgemein anerkannt werden wird, schliesslich wird sie aber durchdringen. Sie sehen also, meine Herren, wie sich die seltensten Krankheiten mit den allerhäufigsten begegnen.

Und nun komme ich auf jene Krankheit zu sprechen, die den Vorwurf meines heutigen Vortrages bildet, jene Erkrankung, von der ich nicht weiss, ob sie schon beschrieben ist. Viele Autoren gaben von einer Krankheit Beschreibungen, welche dem, was ich hier mittheilen will, nahezu gleich kommen, allein als vollständiger Typus scheint mir diese Erkrankung noch nicht beschrieben worden zu sein. Es handelt sich weder um Herpes zoster ophthalmicus, noch um Herpes nach catarrhalischen Affectionen, noch um eine phlyctänuläre Entzündung, sondern um ein typisches Krankheitsbild, welches eine frappante Aehnlichkeit hat mit der Phlyctaenulosa, und mit dieser wohl auch in vielen Fällen verwechselt wird. Die Krankheit scheint eine sehr seltene zu sein, wenn ich also sage, in vielen Fällen, so meine ich, in vielen dieser Fälle. Die Krankheit charakterisirt sich so, dass die Patienten über Schmerz, Lichtscheu und Thränenfluss klagen; auf der Hornhaut sehen wir kleine oberflächliche Substanz-Verluste, also ganz dasselbe wie bei leichten Phlyctänen. Wir kommen aber bald darauf, dass das keine Phlyctänen sind, denn wenn wir einfach Calomel einstreuen und einen Druckverband anlegen, so finden wir am andern Tag, dass die Sache nicht besser geworden ist; die Stelle, die gestern krank war, ist heute gesund, aber an andern Stellen finden sich wieder epitheliale Substanzverluste. Ein Bläschen habe ich nie direct gesehen, sondern immer nur die Verluste des Epithels, aber auch unzweifelhafte umschriebene Trübungen im Parenchym der Hornhaut habe ich gefunden. Es treten nämlich manchmal graue Punkte auf, die ganz bestimmt im Parenchym gelegen sind; das kann kein Herpesbläschen gewesen sein, sondern ist ein Infiltrat.

Im Ganzen habe ich drei solcher Fälle und zwar im Verlaufe einiger Monate gesehen, früher nie einen. Sie wissen, meine Herren, dass seltene Fälle sich manchmal häufen, um dann vielleicht das ganze Leben lang nicht wieder gesehen zu werden. Der erste Fall dieser Art betraf einen Juris Doctor. Derselbe erwachte Nachts mit heftigen Schmerzen; am andern Morgen ist das Auge roth, thränt und ist Lichtscheu vorhanden; bei der Untersuchung zeigte sich das beschriebene Bild. Die Krankheit wurde bereits von einem Arzte als phlyctänuläre Keratitis behandelt, allein diese Krankheit weicht nicht so leicht. Das Bild ist immer gleich: kleine Infiltrate und Substanz-Verluste, die rasch verschwinden, aber mit einer verhängniss-

vollen Hartnäckigkeit immer wieder auftreten. Alle Mittel waren fruchtlos, Eserin schien noch einige Wirkung auszuüben, die gewöhnlichen Mittel: Calomel, Atropin, Druckverband, blieben erfolglos. Ich wies den Patienten an einen Collegen zur electrischen Behandlung, er hatte auch eine Reihe von Sitzungen, ich weiss aber nicht, was aus ihm geworden ist. Von mir wurde er abgeschreckt, weil ich ihm eine Behandlungsweise vorschlug, von der ich gleich sprechen werde.

Kurz darauf sah ich den zweiten Fall, eine Frau aus Warschau mit einem ähnlichen Leiden. Die Krankheit trat alle 6 bis 8 Wochen in ähnlicher Weise auf; Eruptionen von Bläschen habe ich nicht gesehen. Die Kranke gibt an, es wären Bläschen dagewesen, das Leiden dauerte sehr lange und auch in der Zwischenzeit hatte die Patientin Schmerzen.

Der dritte Fall endlich betraf einen jungen Mann von 14 bis 15 Jahren, also in einem Alter, wo man noch immer geneigt ist, eine phlyctänuläre Entzündung anzunehmen. Die Angehörigen des Knaben waren verzweifelt, denn das Leiden dauerte schon monatelang und hinderte den Knaben am Studium; jegliche Therapie, auch die Anwendung der Electricität war ohne Erfolg geblieben. In diesem Falle habe ich ein Mittel vorgeschlagen, das mir einzig und allein Erfolg zu verschaffen schien, nämlich, da es sich offenbar um eine Affection des Trigemini handelt, die Durchschneidung des Supraorbitalis. Schon v. Gräfe hat dieses Mittel gegen Blepharospasmus angewendet, allein die von ihm gegebene Erklärung dürfte kaum die richtige sein. Er glaubte, dass recurrende Aeste des Supraorbitalis (die von der Stirne zum oberen Lide zurücklaufen) ausser Thätigkeit kommen und so die Empfindlichkeit der Haut herabgesetzt werde, wodurch die Reflexkrämpfe im Gebiete des Facialis aufgehoben werden. Dies kann nicht richtig sein, denn diese Individuen leiden an Lichsneu; diese ist es, welche den Krampf auslöst und die nach Durchschneidung des Nerven schwindet.

In meinem letzten Falle war der Nervus supraorbitalis bei Druck nicht empfindlich, auch nicht im ersten Falle; im zweiten Falle war vielleicht eine geringe Empfindlichkeit vorhanden, auch dieser blieb ungeheilt, denn die betreffende Frau wollte sich zur Operation nicht entschliessen, und nun wissen Sie auch, warum der erste Patient ausgeblieben ist; er wollte gleichfalls von der Operation nichts wissen.

Bei dem Knaben entschlossen sich endlich die Eltern zur Operation, und ich kann es sagen, sie hatte einen vollständigen Erfolg; die Krankheit wurde vollständig und auf Dauer geheilt; seit Jahren ist keine Recidive eingetreten. Als ich später in der Literatur nachsah, fand ich, dass Schmidt-Rimpler eine solche Durchschneidung bei Herpes corneae gemacht hat. Er beschreibt die Krankheit als Herpes, aber es handelt sich um einen Pannus der Hornhaut mit Blasenbildung. Letztere, die

Blasenbildung, wurde übrigens im Falle Schmidt-Rimpler's nicht geheilt; in meinem Falle war die Krankheit wie abgeschnitten, das Hornhautleiden kehrte nicht mehr zurück. Es wird daher für derartige Fälle immerhin das Durchschneiden des Supraorbitalis angezeigt sein, und Sie begreifen, dass ich jetzt, auf die Logik der Thatsache gestützt, noch mit viel besserem Grunde in einem künftigen Falle die Operation empfehlen kann. Wieso die Krankheit durch die Durchschneidung des Nerven geheilt wird, ist nicht klar; es muss eine Veränderung in der Erregbarkeit des Trigemini entstehen; sie muss indirect auf die Ciliarnerven einwirken, denn unter dem Einflusse der Ciliarnerven entsteht dieses Hornhautleiden. Der Erfolg der Operation muss uns dahin leiten, auch in andern Erkrankungen, die als Reizungen des Trigemini angesehen werden, diese Durchschneidung des Supraorbitalis zu versuchen. Wenn das Glaukom wirklich auf einem Reizzustande des Trigemini beruhte, so würde ich keinen Moment anstehen, die Operation auszuführen; es wäre eine grosse That, wenn wir so das Glaukom oder wenigstens die entzündlichen Insulten heilen könnten. Leider besteht hiefür wenig Aussicht; es handelt sich beim Glaukom kaum um eine einfache Trigemini-Reizung, aber Diejenigen, die diese Ansicht verfechten, sollten die Operation bei Glaukom versuchen, es würde höchst interessant sein, den Erfolg zu erfahren.

Ebenso möchte ich darauf aufmerksam machen, dass, wie mir scheint, bei den ersten sicheren Anzeichen des Herpes zoster ophthalmicus, d. i. sobald der Neuralgie Röthung und Schwellung der Haut in der Richtung der Endäste des Ramus ophthalmicus Trigemini folgt, sofort die Operation zu machen sei; es scheint nicht so unmöglich, dass, wenn dies in diesem frühzeitigen Stadium geschieht, dadurch die Eruption der Bläschen und damit die schweren Folgen der unheilbaren Narben hintangehalten werden könnten.

Der Herpes zoster ophthalmicus ist ein Process, in welchem ich ohne weiters die Durchschneidung des Supraorbitalis empfehlen werde, sobald mir wieder ein Fall in jenem frühen Stadium unterkommt.

---

Im Anschlusse an den vorstehenden Vortrag erhielten wir noch kurz vor Schluss des Blattes nachstehende Abwehr gegen eine ungerechte Anschuldigung von Herrn Prof. Dr. Schnabel in Innsbruck mit der Bitte um unveränderten Abdruck in diesen Blättern.

Innsbruck, am 3. Juli 1882.

Aus der am 27. Juni l. J. ausgegebenen Nr. 14 der „Mittheilungen des Wr. med. Doct.-Coll.“ erfahre ich, dass Prof. Mauthner in einem am 8. Mai abgehaltenen Vortrage über die

auf Nervenerkrankung fussenden Hornhautleiden schwere Angriffe gegen meine Auffassung von der Natur der glaucomatösen Hornhauttrübung, wie gegen mein aus dieser sich ergebendes ärztliches Handeln gerichtet hat. Die ersteren würden meine Ruhe nicht im Geringsten gestört haben, und ich würde über dieselben ganz geschwiegen oder doch nur gelegentlich einige Anmerkungen dazu gemacht haben; die letzteren aber sind im höchsten Grade verletzend und verlangen eine augenblickliche Abwehr.

Mauthner hat die Verderblichkeit meiner Anschauungen durch die Geschichte eines Kranken zu illustriren gesucht, welchen ich wegen periodischer Obscurationen des linken Auges behandelt, und dessen ich in meiner Arbeit „Ueber Glaucom und Iridektomie“ (Arch. für Augen- und Ohrenheilkunde V. 1. pag. 50) erwähnt. Mauthner sagt, dass ich die Erkrankung dieses Mannes „als Keratitis infolge von Trigemimusneuralgie aufgefasst“ und dass diese Ansicht für den Kranken „verhängnissvoll“ geworden, indem „jener Mann infolge dieser Ansicht erblindet“ sei. Diese mit drastischem Pathos in einer Gesellschaft von praktischen Aerzten, welche ophthalmologischen Specialstudien fernestehen, von einem mit vollem Rechte angesehenen Ophthalmologen vorgetragenen Behauptungen enthalten eine so schwere Anschuldigung gegen mich, dass ich es für unumgänglich nothwendig halte, unmittelbar, nachdem sie zu meiner Kenntniss gelangt sind, trocken und unumwunden zu erklären, dass sie durchaus falsch sind. Es ist eine seltsame Art von Schonung, welche Mauthner dadurch zu erkennen gibt, dass er seinen Worten die Bemerkung anfügt, dass er mir keinen Vorwurf machen wolle. Ich möchte sie mit dem Benehmen eines Mannes vergleichen, der Jemanden mit glühenden Zangen ins Fleisch zwickt und diese menschenfreundliche Proceedur mit den begütigenden Worten begleitet, dass er Jenem durchaus nicht wehe thun wolle. Es bedarf in dieser Sache keiner Rücksicht für mich; die einzige Rücksicht, die gefordert werden muss, ist die für die Wahrheit.

Ich habe den fraglichen Kranken vom 28. December 1874 bis zum 10. April 1877, das ist bis zu dem Zeitpunkte meiner Berufung nach Innsbruck, behandelt. Bei der letzten Untersuchung (10. April 1877) waren die Functionen des Auges, wie sein Aeusseres, wie der ophthalmoscopische Befund, in allen Stücken genau so wie am Tage, an welchem ich den Kranken zum ersten Male gesehen hatte, nämlich vollständig normal. Als ich von dem Kranken Abschied nahm, empfahl ich ihm, in unausgesetzter fachmännischer Beobachtung zu bleiben, damit der Zeitpunkt einer etwa nothwendig werdenden Operation nicht versäumt werde. Der Kranke ist ein intelligenter Mann, beobachtete sich selbst sorgfältig, war durch  $2\frac{1}{2}$  Jahre meinen Anordnungen behufs Controle des unheimlichen Zustandes seines Auges getreu nachgekommen, und ich glaubte daher mit aller Bestimmtheit erwarten zu dürfen, dass er dies auch nach meiner Abreise von Wien thun werde. Wie es gekommen, dass der Unglückliche in jenen Zustand gerathen, in welchem Prof. Mauthner ihn



gefunden, weiss ich nicht. Es ist auch nicht meine Aufgabe, dem nachzuforschen. Es genügt zur Beleuchtung der Mauthner'schen Angabe, dass der Kranke infolge meiner Ansicht erblindet sei, hier ausgesprochen zu haben, dass das Sehvermögen des Kranken zu der Zeit, zu welcher derselbe aus meiner Behandlung getreten, vollkommen normal war, dass ich den Kranken über die drohende Gefahr orientirt hatte, dass ich ihm die Mittel bezeichnet hatte, wie ihr zu begegnen sei und vollkommen berechtigt gewesen war, anzunehmen, dass er meinem Rathe nachkommen werde.

Was meine Auffassung des Falles betrifft, so enthalte ich mich aller nachträglichen Erläuterungen und verweise den Leser auf die 7 Jahre vor dem Mauthner'schen Vortrage erschienene Arbeit „Ueber Glaucom und Iridektomie“. Dort wird der Leser finden, dass ich den Fall nicht „als Keratitis infolge von Trigemineuralgie“ aufgefasst, vielmehr umständlich dargelegt habe, dass er nicht als Keratitis angesehen werden dürfe, und von der Annahme einer Keratitis, die doch nur das Glaucom maskire, nachdrücklich gewarnt habe, dass ich ferner, da durchaus keine Schmerzen vorhanden waren, nicht im Entferntesten an eine Trigemineuralgie gedacht habe. Er wird finden, dass ich die Hornhauttrübung durch eine in Folge von krankhafter Nerventhätigkeit zu Stande gekommene Transsudation von Flüssigkeit in das Hornhautgewebe erklärt, somit ihrem Wesen nach als vollkommen identisch mit der glaucomatösen Hornhauttrübung angesehen habe. Es wird sich überzeugen, dass ich die fragliche Hornhauterkrankung auch in ihrer Erscheinungsform für so innig verwandt mit derjenigen gehalten, welche wir in Augen beobachten, die an ausgebildetem Glaucom leiden, dass ich sie als Paradigma der glaucomatösen Hornhauttrübung ausführlich beschrieben habe. Weil aber in dem betreffenden Auge, so lange als ich dasselbe beobachtete, alle anderen glaucomatösen Erscheinungen fehlten, sagte ich von ihm, dass es „zur Zeit“ nicht an Glaucom erkrankt sei. Dieses „zur Zeit“ allein dürfte dem einsichtigen Leser genügen, um ihn darüber aufzuklären, was ich über die Zukunft des Auges gedacht. Ich stehe übrigens durchaus nicht an, zu erklären, dass ich Mauthner vollkommen darin zustimme, dass die erste Obscuration der Anfang des Glaucoms gewesen, und will nur hinzufügen, dass ich mit einer derartigen Auffassung der Obscurationen in der citirten Arbeit den Anfang gemacht (vergleiche Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde V. 1. pag. 82 oben), dass ich erklärt, „es wäre meines Erachtens unrichtig, den Beginn des Glaucoms erst vom Eintritte der Drucksteigerung zu datiren, wiewohl erst dieser die dringende Indication zur Iridektomie gibt und daher die Aufstellung eines Prodromalstadiums mit Rücksicht auf unser Handeln vollkommen berechtigt ist.“

Vielleicht ist der Leser meiner Abhandlung glücklicher als ich und findet die Stellen, in welchen ich ausgesprochen habe, dass „diese Keratitis auch bei gewöhnlicher Trigemineuralgie vorhanden sei“, dass „wir Hornhauttrübung mit Regenbogen-Farbensehen

bekommen, wenn nur die sensitiven Fasern des Trigemini ergriffen sind“. Wenn er aber, ebenso wie ich, vergeblich nach diesen Stellen suchen sollte, so wird er gewiss mit mir darin übereinstimmen, dass Prof. Mauthner ebenso falsch referirt, als ungerecht angeklagt hat.

Prof. Schnabel.

## Notizen.

**Auszeichnungen.** Se. k. und k. Majestät haben dem Obersanitätsrathe Dr. Josef Schneller in Anerkennung seines verdienstlichen Wirkens auf dem Gebiete der öffentlichen Sanitätspflege den Orden der eisernen Krone 3. Klasse allergnädigst zu verleihen, dann zu gestatten geruht, dass Hofrath und Prof. Dr. Ferdinand Ritter von Arlt das Comthurkreuz des königlich bairischen Verdienstordens vom heiligen Michael, ferner Ministerialrath Dr. Franz Schneider und der prakt. Arzt Dr. Severin Zavisics das Commandeurkreuz des königl. serbischen Takovaordens annehmen und tragen dürfen.

Der Präsident des Collegiums Dr. v. Schmerling hat als Leibarzt Se. königliche Hoheit Herzog Philipp von Württemberg zum Curgebrauche nach St. Moriz im Engadin begleitet, wird aber Anfangs August wieder zurück sein. Während seiner Abwesenheit vertritt dessen Stelle der Vicepräsident Dr. Hopfgartner. — Vicepräsident Dr. Preyss begibt sich am 15. d. M. zum eigenen vierwöchentlichen Curgebrauche nach Carlsbad.

**Grossmüthige Spenden.** Herr Ober-Sanitätsrath Dr. Schneller hat aus Anlass seiner Decorirung mit dem Orden der Eisernen Krone III. Classe folgendes Schreiben an das Präsidium des Wiener med. Doct.-Coll. gerichtet, welches wir zum Denkmal des edlen Charakters seines so verdienstvollen Schreibers vollinhaltlich abdrucken:

„Hochgeehrtes Präsidium des Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums!

Der grossen Freude über die von Sr. Majestät dem Kaiser mir verliehene hohe Auszeichnung glaube ich nicht besseren Ausdruck geben zu können, als wenn ich in Dankbarkeit jener Körperschaft gedenke, welche mir als einfachem practischen Arzte zuerst Gelegenheit geboten hat, mich auf dem Felde des öffentlichen Sanitätswesens zu bethätigen und die mir so zahlreiche Ehren zu Theil werden liess. Ich erlaube mir daher in der Anlage für das Wiener med. Doct.-Coll. und dessen Institute Folgendes zu übermitteln: 1. 1000 fl. gemeinschaftliche Notenrente zur Vermehrung des eigenthümlichen Vermögens des Wiener med. Doct.-Coll.; 2. 1000 fl. einheitliche Notenrente für dessen Unterstützungs-Institut ohne Bestimmung des Fonds; 3. 300 fl. einheitliche Notenrente als weiteren Gründungsbeitrag für dessen Pensions-Institut, und 4. 100 fl. Oe. W. baar als Gründungsbeitrag für das unter dem Curatorium des Wiener med. Doct.-Coll. stehende Carolinen-Kinderspital. Wien, 6. Juli 1882. Hochachtungsvoll ergebener

Dr. Jos. Schneller, k. k. Ober-Sanitätsrath.“

Das Comité zur Statutenänderung hat nach seiner Constituirung am 24. v. M. noch ein Subcomité, bestehend aus den Herren DDr. Kernecker, Kraus, Frey und Prof. Schenk gewählt.

**Sterbefälle.** Dr. Johann Gottlieb Bielz ist am 7. d. M., nach nur achttägigem Krankenlager an Perithonitis im 45. Jahre gestorben. Alle die ihn kannten, werden ihm gewiss ein treues Andenken bewahren. — Am 8. d. M. starb Dr. Jakob Spitzer, seinerzeit einer der gesuchtesten Aerzte Wiens, nach längerem Leiden zu Mödling. Friede ihrer Asche!

**Bäderbenützung.** Die Direction des Kaiserbades in Franzensbad machte in einem an das Präsidium des Wr. med. Doct.-Coll. gerichteten Schreiben das dankenswerthe Anerbieten allen zum Curgebrauche in Franzensbad eintreffenden Mitgliedern des Collegiums (samtt deren Familien) die Benützung der Bäder mit Vergnügen zur Verfügung zu stellen.

**Wohnungsveränderung.** Dr. Carl Endlicher wohnt jetzt (nicht in Ober- sondern) in Unterdöbling, Silbergasse Nr. 151.

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 26 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 5. Juni 1882: Vortrag von Dr. Adolf Klein über die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister. — Section für öffentliche Gesundheitspflege: Vortrag von Dr. Ludwig Pfleger über Idiotismus und Idiotenanstalten. (Fortsetzung.) — Entgegnung auf die „Abwehr gegen eine ungerechtfertigte Anschuldigung von Prof. Dr. Schnabel.“ — Notizen.

### Wissenschaftliche Versammlung am 5. Juni 1882.

Ueber die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister.

Von Dr. Adolf Klein.

Emerit. Secundararzt I. Classe der I. chirurg. Abtheilung des k. k. Rudolf-Spitals.

Meine Herren! Es hiesse heute wohl Eulen nach Athen tragen, wollte Jemand über die Vorzüge der Lister'schen Wundbehandlung viele Worte verlieren. Die in enormer Zahl erschienenen Veröffentlichungen über die erlangten Heilresultate haben den Ruhm der antiseptischen Methode bereits bis in den entlegensten Winkel ärztlicher Thätigkeit hinausgetragen und die Erfahrung mehrerer Jahre hat Alles bestätigt. Alle diese Publicationen, wie sie von Kliniken, Abtheilungen etc. ausgingen, behandelten hauptsächlich nur die Heilerfolge bei jenen grossen Operationen (wie Ovariectomie, Laparatomie, Uterus-, Kropfexstirpationen) welche dem Wirkungskreise des praktischen Arztes etwas entrückt sind. Es ist dies gewiss nicht ein Verkennen der Bedürfnisse des Praktikers, sondern nur die einzige richtige Art, ein Verfahren von so hoher Bedeutung ins richtige Licht zu stellen, und muss, so lange die Frage nicht entgeltig entschieden ist, allgemein anerkannt werden. Jetzt, wo die Frage der Antiseptik über alle Zweifel erhaben ist, ist es unsere Pflicht auch die Ergebnisse bei der Behandlung kleinerer chirurgischen Erkrankungen zusammenzustellen, was wohl nicht so imposant, aber doch nicht weniger nützlich ist, da es erstens die Summe der Erfahrungen vermehrt, zweitens da es eine den practischen Arzt näher interessirende Krankheit betrifft, in Anbetracht der schönen Heilerfolge daher leichter zur Verbreitung des Lister'schen Verfahrens beitragen kann,

Dies bewog mich eine grössere Anzahl von Zellgewebsentzündungen zusammenzustellen und die Erfolge der Lister'schen Behandlung zu prüfen, indem ich diesen Fällen eine ebenso grosse Anzahl von Zellgewebsentzündungen gegenüberstellte, welche in die Epoche der früheren Wundbehandlung fallend, daher nicht nach Lister behandelt wurden. Ich werde die Ehre haben Ihnen die Resultate dieser Zusammenstellung hier vorzulegen und erlaube mir nur früher einige Worte über den Verband selbst vorzuschicken. Wie wir verbinden, setze ich als bekannt voraus<sup>1)</sup> und kann nur hinzufügen, dass die Veränderungen an dem Verbands, die mein hochgeehrter Lehrer, Herr Primarius Englisch, seinerzeit publicirte und die an der Natur der Sache nichts ändernd, nur zur Verwohlfeilung des Verbandes beitragen, sich ausserordentlich bewährt haben, wir daher bis heute in keiner Weise genöthigt waren auch einen zollbreit von unserer früheren Verbandweise abzugehen. Auch die beim Lister'schen Verbands unumgänglich nothwendige strenge Disciplin wird nach wie vor geübt und hat sich im Laufe der Zeit nur noch fester eingebürgert. Ich hebe dies ausdrücklich hervor, denn es wird das heute nicht mehr überall als Nothwendigkeit betrachtet, und von den Uebeln, die die neuauftauchten Wundbehandlungsmethoden im Gefolge hatten, war die Ausserachtlassung der strengen antiseptischen Vorschriften nicht das geringste. Endlich möchte ich hervorheben, dass der Verband jeden 6. Tag, später jeden 8. und 10 Tag gewechselt wird. Was nun den Verlauf der Zellgewebsentzündungen unter Lister betrifft, so ist derselbe im allgemeinen ein ausserordentlich günstiger.

Beginnen wir mit den traumatischen Zellgewebsentzündungen, welche meist mit ausgebreiteten Blutextravasaten und Quetschungen der Weichtheile einhergehen, so kam es in den seltensten Fällen zu einer Vereiterung des Extravasates, meistens blieb die Entzündung an der Stelle der Einwirkung der Gewalt beschränkt und wir konnten im Verlaufe aus den sich entwickelnden blaugrünen Streifen ersehen, wie weit die Quetschung ging.

Auch bei den anderen Zellgewebsentzündungen, die infolge Schnitt, Stich und Infection entstehen, zeigte es sich, dass nach energischer Desinfection der Wunde und Umgebung der Process, der früher so oft zu einer Lymphangioitis mit nachfolgender

---

<sup>1)</sup> Zuerst wird die Wunde und ihre Umgebung gründlich mit Seife und Chlorzink (100—1000) gereinigt, dann kommt auf die Wunde ein die Wundränder nicht überragendes Fleckchen sehr dünnen Pergaments (Nr. 0, 0), welches früher durch längeres Liegenlassen in einer Lösung von Glycerin und Carbonsäure geschmeidig gemacht wurde. Sodann folgt eine sechsfache Lage Lister'scher Gaze, darüber in 5% Carbolwasser getauchtes Pergamentpapier, darauf Bruns'sche Watte, endlich gewöhnliche Baumwolle. Das ganze wird dann mit einer in Carbolwasser getauchten Calicotbinde verbunden.

profuser Eiterung führte, ohne jede Complication einen einfach localen Charakter annahm. Im Allgemeinen möchte ich hier bemerken, dass alle jene Zellgewebsentzündungen, die uns nicht im Zustande einer offenen, eiternden Wunde zukamen, sondern wo wir selbst dem Eiter freien Abfluss verschafften, viel günstiger verliefen. In vielen Fällen reichten wir wohl mit einer gründlichen Desinfection aus, um das Terrain aseptisch zu machen, manchmal gelang uns dies erst nach längerer Zeit.

Unter den vielen Fällen erlaube ich mir den folgenden hier anzuschliessen:

I. Schubert Alois, Commis 36 Jahre alt, wurde am 26. April 1878 sub. J. Nr. 2612 auf die I. chirurgische Abtheilung aufgenommen.

Patient, bisher vollständig von Krankheiten verschont, litt seit 14. April an heftigen Zahnschmerzen, wodurch er sich bewogen fühlte, sich am 16. April 2 Zähne ziehen zu lassen, und zwar einen oberen und unteren linken Backenzahn. Schon nach einigen Tagen trat eine Anschwellung in der linken Wangengegend auf, die an Intensität rasch zunahm und mit unerträglichen Schmerzen verbunden war. Im Laufe der nächsten zwei Tage breitete sich die Geschwulst über den Halstheil und die obere linke Brustgegend aus. Ein zu Rathe gezogener Arzt machte in der Gegend des linken Kieferwinkels eine Incision und rieth zugleich dem Kranken, sich in irgend ein Krankenhaus aufnehmen zu lassen.

Status praesens:

Patient ist ziemlich gross, schlank, mässig genährt. Befund der Brusteingeweide normal; ebenso der der Leber und Milz. Die Gegend um den linken Kieferwinkel ist geschwollt, daselbst befindet sich eine 3 Ctm. lange Incisionswunde, durch welche sich stinkende Jauche entleert. Die ganze vordere Halsgegend ist beiderseits von einer Geschwulst eingenommen, so dass die Haut von den Kieferrändern in gerader Flucht zu den Schlüsselbeinen zieht.

Eine ähnliche Anschwellung findet sich an der linken oberen Brusthälfte, die nach oben bis zum Schlüsselbein, nach innen über den rechten Rand des Sternum, nach unten bis zur 4. Rippe reicht. Allenthalben lässt sich deutliche Fluctuation nachweisen. Nachdem eine ausgiebige Incision vorgenommen, wurde die intensiv stinkende schwarze Jauche nach Möglichkeit ausgepresst. Verband nach Lister; nach 16 Stunden war der Verband von Jauchemassen durchtränkt; es wird der Verband gewechselt und eine bedeutende Menge von Jauche entleert. Temperatur etwas erhöht zwischen 38° und 38.3° Celsius.

27. April. Verbandwechsel; zwischen der 2. und 3. Rippe wird eine Incision gemacht; die Haut ist über das Sternum hinaus und weit über den rechten Brustraum unterminirt; von der rechten Thoraxhälfte her lassen sich sehr grosse Jauchemassen ausdrücken.

28. April. Die Halshaut bildet einen förmlichen Sack, dessen Jauchehalt unerschöpflich scheint; erst nachdem in der Medianlinie gerade unter dem Kinn eine Incision vorgenommen, können Jauchemassen und nekrotische Gewebsetzen gründlicher entfernt werden. Der Gestank ist unerträglich, ebenso ist das Schlingen mit Schwierigkeit verbunden; es können nur flüssige Speisen genommen werden.

29. April. Die Schwellung am Halse hat etwas abgenommen. Es fliessen noch immer bedeutende Mengen von Jauche ab; der Verband ist trotz bedeutender Watteverstärkung vollständig durchtränkt. Temperatur besonders Abends immer etwas über 36° Celsius.

30. April. Eine Hautpartie an der linken Halsseite vom Kieferwinkel bis zur Mittellinie ist gangränös; sie wird mit der Schere abgetragen, die Wunde mit Chlorzink gereinigt und nach Lister verbunden.

1. Mai. Das jauchige Secret ist etwas geringer. Die linke Hals- und Kieferseite liegt wie präparirt zu Tage; man sieht deutlich die Pulsation der Carotis.

2. Mai. Das Secret zeigt eine lichtere Färbung. Der Geruch ist weniger penetrant.

3. Mai. Das Secret hat rein eitrigen Charakter, von da ab wird das Secret immer schöner, bis endlich nur mehr reiner Eiter, jedoch in ziemlicher Menge, secretirt wird.

Bis zum 10. Mai wird der Verband täglich gewechselt; vom 10. Mai bis 30. jeden zweiten Tag. In der Gegend des Manubrium sterni findet sich eine scharf umschriebene Oeffnung am Grunde des Substanzverlustes, durch welche die Sonde bis an das Sternum vordringt.

Die Wundfläche erscheint rosenroth; schöne Granulationen.

Vom 30. Mai bis 20. Juni wird jeden 4. Tag der Verbandwechsel vorgenommen. Eitersecretion nimmt allmählig ab; Temperatur normal; Patient fühlt sich vollkommen wohl; vom 20. Juni ab bis zur Entlassung wird jeden 5. Tag verbunden.

Am 5. Juli. Eiterabschluss, Einlegung eines Drainagerohres; die Heilung schreitet stetig fort. Die Wundflächen verkleinern sich allmählig, von den Rändern her bildet sich eine zarte, weiche Narbe.

Am 3. August wird Patient auf dringendes Verlangen entlassen. Die Wundflächen sind theils vernarbt, theils in Granulation begriffen.

Was die spontan ohne bekannte Ursache auftretenden Zellgewebsentzündungen anlangt, so möchte ich hier das Panaritium speciell erwähnen. Auch hier blieb der Process meistens ein oberflächlicher und kam es in den seltensten Fällen zur Erkrankung und Exfoliation von Sehnen, geschweige denn zur Necrose einer Phalanx. Wo wir genöthigt waren eine necrotische Phalanx zu extrahiren, so war es immer ein uns veraltet zugekommenes Panaratum. Die Vorzüglichkeit des Lister'schen Verbandes bei dieser Erkrankung zeigte sich auch bezüglich der Beweglichkeit der erkrankt gewesenen Finger. Das seltene Abstossen einer Sehne, die Oberflächlichkeit des Processes, endlich die bei Lister bekannte, zarte, nachgiebige Narbenbildung bewirkten nach einiger Zeit ein vollkommenes Zurückkehren der Beweglichkeit.

Hier einige Beispiele:

II. Bradel Robert, 55jähriger Kutscher, aufgenommen auf Saal 3 am 17. November 1876 sub J.-Nr. 5517. Patient gibt an, bereits seit 3 Monaten an reissenden Schmerzen in den Extremitäten zu leiden, welche sich seit 8 Tagen in der rechten Hand concentrirten. Vor zwei Tagen trat unter abwechselndem Hitze- und Kältegefühl eine bedeutende Steigerung dieser Schmerzen ein und fühlte Patient auch heftige Schmerzen in der rechten Achselhöhle; gleichzeitig schwoll auch die Hand bedeutend an und röthete sich die darüber befindliche Haut. Patient hat einmal einen Typhus überstanden.

Bei der Aufnahme des Patienten fand man die rechte Hand besonders am Handrücken, bedeutend oedematös geschwellt, die Haut geröthet, ihre Temperatur erhöht und sehr schmerzhaft. Von der Hand aus zogen rothe Stränge längs der grossen Gefässe in die Achselhöhle, deren Lymphdrüsen geschwellt und schmerzhaft waren. Am Handrücken befand sich in der Gegend der *Articulatio metacarpophalangea sec.* eine linsengrosse Excoriation. Temp. Abends 40.8.

Am 18. November. Temp. Morgens 39.0. Es wurden unter Anwendung des Lister'schen Verfahrens zwei Incisionen am Handrücken gemacht, aus welchen sich seröse Flüssigkeit entleerte. Bei der Untersuchung der inneren Organe fand man rechts hinten oben eine geringe Dämpfung mit rauhem, vesiculärem Athmen, das Herz nicht vergrößert, die Herztöne dumpf. Ausserdem besass Patient eine rechtsseitige Leistenhernie und eine leichte Hypospadiе. Temp. Abends 39.6.

Am 19. November Temp. Morgens 38.6. Schmerzen in der Achselhöhle geringer, Schwellung der Hand etwas abgenommen, Aus den Incisionsöffnungen entleert sich eine bedeutende Menge dünnen Eiters. Specificisches Gewicht des Urines 1.016, sauer, viel Albumen. Im Blute keine Vibrionen. Temp. Abends 38.5.

Am 20. November Temp. Morgens 38.0. Entfernung grosser, gelblicher Massen necrotischen Gewebes. Temp. Abends 38.2.

Am 21. November Temp. Morgens 38.0. Incisionsränder eitrig belegt, die Schwellung abgenommen. Patient ist sehr unruhig und delirirt. Ordinirt wurde Extr. laudani aquos. 0.07. Temp. Abends 38.1.

Am 22. November Temp. Morgens 38.0. Die Eitersecretion etwas geringer, sonst status idem. Temp. Abends 37.9.

Am 23. November Temp. Morgens 37.7. Zunge normal, Eiterung unbedeutend, Eiter gelblich serös; die Schwellung und die Schmerzen abgenommen, Deliriren aufgehört. Temp. Abends 37.8.

Bis jetzt musste der Verband täglich erneuert werden, von jetzt an blieb er immer durch vier Tage liegen. Die Temperatur blieb stets normal; die Schwellung verlor sich ganz und Patient verliess am 23. December mit vollständig geheilten Incisionswunden die Anstalt. Im Ganzen wurden 13 Verbände gebraucht.

III. Piangini Pietro, 31 Jahre alt, Steinmetzgehilfe, zugereist, Constitution kräftig, Ernährung gut. Aufgenommen den 17. Juni 1880 sub J.-Nr. 3798.

Patient stets gesund, wurde vor 1½ Jahren von zwei Collegen überfallen und mit einer Eisenfeile an drei Stellen der rechten Hinterbacke verwundet. Er suchte häusliche Behandlung auf und verblieb in ihr durch 50 Tage, nach welcher Zeit er wieder der Arbeit nachging. Da aber die Wunde eiterte, ging er im Februar d. J. auf 25 Tage in ein Spital, sodann wieder seiner Beschäftigung nach, bis er am 17. Juni die Anstalt aufsuchte, da die Wunden sich nicht schlossen.

Hier fand man zur Zeit der Aufnahme eine Geschwulst in der Grösse einer kleinen Pomeranze, fluctuirend, die Haut darüber geröthet, in dieselbe führten 2 Fistelöffnungen.

Nach Oeffnung der Geschwulst mittelst des Spitzbistouris kam eine Menge mit Blut gemengten Eiters hervor. Nach Erweiterung der Wunde gelangte man in einen mit Eiter und necrotischen Gewebssetzen erfüllten Hohlraum, aus dessen Grunde man ein 3 Ctm. langes, dreieckiges Fragment einer Eisenfeile hervorzog. Die Wunde wurde unter Lister's Cautelen verbunden.

Thoraxpercussion und Auscultationsbefund normal. Leber und Milz nicht vergrössert.

Am 19. Juni Verbandwechsel. Die Wunde zeigte wenig Reaction.

Die Temperatur in den Tagen bis zur Entlassung nicht erhöht.

Da am 27. Juni die durch die Incision gesetzte Wunde vollkommen vernarbt war, wird Patient geheilt entlassen. (Fortsetzung folgt.)

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

### Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. Ludwig Pfleger, Hausarzt an der vereinigten städtischen Versorgungsanstalt am Alsbach, in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 1. Februar 1882.

(Fortsetzung.)

### Begriffsbestimmung des Idiotismus. Psychische und somatische Erscheinungen bei Idioten.

Ich wende mich nun zur Begriffsbestimmung des Idiotismus, zur Schilderung der ihm eigenthümlichen, allgemeinen psychischen und physischen, abnormen Erscheinungen, der häufig mit dem Idiotismus verbundenen, resp zu demselben hinzutretenden

Störungen, und suche dann den Weg zu zeigen, wieso und wie weit man berechtigt und verpflichtet sein kann, zur Besserung des pathologischen Zustandes, resp. zur Verbesserung des Loses der mit Idiotismus Behafteten geeignete Massnahmen zu treffen.

Unter Idiotismus begreift man denjenigen krankhaften Zustand der Neryencentren, welcher angeboren oder in früher Kindheit erworben worden ist, und als dessen Hauptmerkmal ein gewisser Grad geistiger Schwäche auftritt. Da dieser pathologische Zustand durch verschiedene Krankheiten bedingt wird, welche das Gehirn und seine Umhüllung während dessen Entwicklungsperiode treffen, üben dieselben einen grösseren oder geringeren hemmenden Einfluss nicht nur auf dessen Ausbildung, sondern auch mittelbar auf die ganze somatische Entwicklung aus.

Insbesondere bleiben die davon betroffenen Individuen in dem durchschnittlichen Masse von Intelligenz zurück und können die ihrem Alter oder ihren Lebensverhältnissen entsprechende Bildung und Erziehung niemals erreichen.

Diese Intelligenzschwäche kann in verschiedenen Graden auftreten, deren höchsten ein jeder geistigen Entwicklung unfähiges Wesen einnimmt, deren niederster aber andererseits einer Intelligenzstufe angehört, welche kaum bemerklich hinter dem Durchschnittsmasse von Individuen gleichen Alters zurücksteht. Es gibt zwar von der höchsten bis zur niedersten Stufe dieser Geistesschwäche nur allmälige Uebergänge, doch wird von allen Praktikern als wichtig angesehen, einen höheren und geringeren Grad der Geistesschwäche zu unterscheiden. Man nennt den geringeren Grad von Geistesschwäche Schwachsinn oder Imbecillität, und stellt unter diese Kategorie diejenigen Individuen, welche noch unter den gewöhnlichen Verhältnissen, wenn auch mit besonderer Unterstützung und hinter ihren Altersgenossen zurückbleibend, das Minimalmass der elementaren Schulkenntnisse, und später auch ein gewisses Mass von Selbstständigkeit im Leben erlangen können.

Als Idiotismus im eigentlichen Sinne fasst man alle höheren Grade geistiger Schwäche zusammen, welche eine Erziehung und eine jedoch immer mangelhaft bleibende Schulbildung nur unter ganz besonderen Verhältnissen ermöglichen, die spätere Selbstständigkeit aber mehr oder weniger ausschliessen, ferner die höchsten Grade geistiger Stumpfheit, bei welcher keinerlei Bildungsfähigkeit mehr vorhanden ist.

Wenn ich hier Sander's Darstellung folge, bin ich nicht nur in Uebereinstimmung mit erfahrenen Kinderärzten, sondern



auch mit Lehrern, welche sich sowohl mit dem Volksschulunterrichte, als mit dem Unterrichte von Idioten practisch beschäftigt haben.

Ueber die Bedeutung des Ausdruckes Cretinismus hat man sich noch immer nicht ganz geeinigt. Während die Einen nur den endemischen Idiotismus damit bezeichnet haben wollen, verstehen Andere darunter nur die Complication des Idiotismus mit körperlichen Misstaltungen, wenn derselbe auch sporadisch aufgetreten ist, ja sogar eine durch endemische Ursachen sich entwickelnde körperliche Misstaltung, ohne dass Geistesschwäche damit verbunden sein muss. Hier wird der Ausdruck Cretinismus im Sinne des endemisch auftretenden Idiotismus gebraucht, und es werden bei Besprechung der Behandlung des Idiotismus die Cretins inbegriffen, da bei schon bestehendem Cretinismus praktisch keine Scheidung von den anderen Idioten gemacht werden kann.

Bei einer Uebersicht aller idiotischen Zustände lassen sich leicht zwei Haupttypen unterscheiden, welche in ihren Extremen sehr weit auseinanderstehen. Zwischen denselben gibt es natürlich eine ununterbrochene Reihe von Uebergängen. Diese zwei Grundformen sind die des apathischen oder torpiden, und die des erethischen oder versatilen Blödsinnes.

Die tiefststehenden Idioten der ersteren Art zeigen oft schon einen groben, plumpen, nicht proportionirten Körperbau, und hässliche, trotz kindlicher Unreife alte Züge. Solche Individuen sind gleichgiltig, reactionslos gegen Alles, was um sie her geschieht, sie folgen den Personen oder Gegenständen mit den Augen nur langsam und mühsam, ohne besonderes Interesse oder auch gar nicht. Sie hören auf keinen Ruf, geben keine Schmerzäusserungen von sich, überhaupt keine subjectiven Symptome zu erkennen und äussern nicht einmal ein Sättigungsgefühl.

Die Idioten der zweiten Art sind selten misstaltet, bisweilen sogar wohlgebildet, aber von schwächlichem Habitus. Sie sind beweglich, unruhig, reizbar, dem Wechsel der Eindrücke rückhaltslos hingegeben. Sie zeigen aber in ihren niedrigsten Stufen dieselbe Unzulänglichkeit und Unempfänglichkeit für Sinneseindrücke, wie die der torpiden Form. Die Eindrücke sind hier zu flüchtig und oberflächlich, um haften bleiben zu können.

Was die einzelnen psychischen Eigenschaften der Idioten betrifft, so finden wir, dass das Wahrnehmungsvermögen derselben ein geringes, die Aufmerksamkeit schwer zu erregen und noch schwerer festzuhalten ist. In Folge der verminderten Empfänglichkeit sind entweder keine oder nur rudimentäre Vorstellungen möglich, und es gehen die erzeugten Eindrücke rasch wieder zu Grunde. Die Begriffe

sind unvollständig und ungenau, und es können abstracte Begriffe überhaupt gar nicht oder nur mangelhaft aufgefasst werden. Urtheile kommen gar nicht oder nur mangelhaft zu Stande. Das Gedächtniss ist nur bisweilen und dann nur einseitig gut entwickelt.

Die Reproduction der Vorstellungen ist eine schwerfällige. Die Erinnerungen sind ungenau, die Phantasie aber kann bis zu einem gewissen Grade gut entwickelt sein.

Bezüglich der motorischen Leistungen ist Folgendes zu bemerken:

Die Sprache, als complicirteste motorische Function, ist bei allen Idioten mehr oder weniger gestört. In der Ausführung willkürlicher Bewegungen zeigen die Idioten häufig Unbeholfenheit, und es können unwillkürliche Bewegungen schwer oder gar nicht von ihnen beherrscht werden. Die Herrschaft über die Excretionen wird von vielen Idioten gar nicht, von anderen sehr spät erlernt, das Bettnässen ist ein jahrelanger und manchmal für immer anhaftender Fehler. Die geistigen Gesamtleistungen der Idioten gestalten sich nach dem Grade der Krankheit verschieden. In den schwersten Fällen lässt sich irgend welches Verständniss der Aussenwelt überhaupt nicht wahrnehmen, und eine Production von Vorstellungen findet gar nicht statt.

Andere mit schon einigem Unterscheidungsvermögen entziehen sich schmerzhaften Eindrücken, erkennen einzelne Personen, unterscheiden sie von andern, merken auf, wann das Essen kommt etc. Wieder Andere lernen mit der Zeit wenigstens ruhig sitzen, widmen ihrer Umgebung einige Aufmerksamkeit, zeigen ein Verständniss für einzelne Anordnungen, denen sie, wenn auch mangelhaft nachkommen.

Hier ist es aber praktisch wichtiger, das Verhalten derjenigen ins Auge zu fassen, welche allmählig einer geistigen Entwicklung bis zu einem gewissen Grade fähig sind. Einige lernen Geldstücke dem Aussehen nach von einander unterscheiden, ohne übrigens von dem Werthverhältnisse ein Verständniss zu haben. Andere lernen die nächsten Verwandtschaftsgrade in ihren Beziehungen unterscheiden. • Wieder Andere können unter den geeigneten Verhältnissen zu einem eigentlichen Unterrichte angehalten werden. Sie lernen immer mehr Gegenstände kennen, dieselben von einander unterscheiden, sie lernen die Eigenschaften derselben, es bilden sich Begriffe, und so geht die Entwicklung immer weiter. Dieselben lernen etwas lesen und schreiben, leichtere Sätze verstehen, einzelne mechanische Verrichtungen können ihnen eingeprägt werden. Einzelne religiöse Vorstellungen und Gedankenkreise können ihnen beigebracht werden, welche allerdings nur schwierig und oberflächlich haften bleiben. Das Rechnen aber

verursacht grosse Schwierigkeiten, und nur wenige Idioten erreichen die Fertigkeit, mit kleinen Zahlen richtig zu addiren und zu subtrahiren. Ein Verständniss der Zeitrechnung, complicirter Ortsverhältnisse, gesellschaftlicher Einrichtungen kann den eigentlichen Idioten kaum oder nur sehr schwer beigebracht werden.

Ein Idiot kann nun wohl den mechanischen Theil einiger leichterer Handwerke sich zu eigen machen, aber sobald eigenes Ueberlegen in Betracht kommt, zeigt er sich unzulänglich. Daher kann ein Idiot nicht selbstständig einen Beruf ergreifen und ist unfähig, jemals zu einer vollen Selbstständigkeit zu gelangen. Die nicht selten zur Beobachtung kommenden einseitigen Fähigkeiten und Talente bei Idioten leichteren Grades finden sich nur bei hereditärer Belastung, bei von Hause aus krankhaft angelegten Naturen, nie aber bei Idiotie, welche bei zuvor ganz gesunden Kindern durch Gehirnerkrankheiten in der Jugend entstanden ist. (Griesinger).

Was die Gemüths- und Willenssphäre bei den Idioten betrifft, so entspricht zwar dieselbe im Allgemeinen der Schwäche der Intelligenz, doch ist das Gemüthsleben bei denselben empfänglicher, als das intellectuelle Gebiet. Die Bestrebungen und Willensbewegungen der ganz tiefstehenden Idioten werden vor Allem durch das Nahrungsbedürfniss in Bewegung gesetzt. Bei den schwersten Fällen von Idiotismus knüpfen sich die Gemüthsbewegungen der Freude, des Schmerzes ganz an körperliche Empfindungen, oder sie scheinen auch ganz unmotivirt zu sein. Plötzliche Gemüthsbewegungen, wie z. B. geringe Erregungen entstehen noch bei recht tief stehenden Idioten auf geringfügige Veranlassungen, oft auch ohne erkennbaren Grund, und können in heftiger und für die Sicherheit und das Leben Anderer gefährlicher Weise sich äussern. Es richtet sich aber die Gemüthsart der Idioten sehr nach der Umgebung und nach der mehr oder weniger zweckmässigen und freundlichen Behandlung, welche ihnen zu Theil wird. Bei zweckmässiger, wohlwollender Behandlung, z. B. in guten Idiotenanstalten, zeigen derartige Kinder sich fast ausnahmslos gutmüthig, nur hier lernen sie jene plötzlichen Impulse, denen sie früher ungezügelt nachgaben, beherrschen, sie werden folgsam, heiter und gesellig, bei roher Behandlung aber werden sie verbittert und böseartig: Kinder, welche gut gepflegt werden, mit denen man sich viel beschäftigt, welche man geistig richtig behandelt, verhalten sich auch bei gleicher Schwere der Gehirnerkrankung vollständig anders, als verwaarloste, aller psychischen Anregung entbehrende Individuen.

Die Willensäusserungen tragen einen mehr impulsiven Charakter. Energielosigkeit und Willensschwäche

ist den meisten Idioten eigen, anderseits ist Trotz und Eigensinn häufig zu beobachten.

Sie sind durch die nächstliegenden augenblicklichen Vortheile leicht zu Handlungen zu bestimmen, deren weitere Folgen abzusehen sie durchaus nicht im Stande sind. Daher werden sie auch leicht von Anderen, die sie zu gewinnen verstehen, in ihren Handlungen beeinflusst. Häufig ist bei leichteren Graden der Idiotie eine Neigung zu verkehrten Handlungen verschiedenster Art vorhanden, welcher sehr leicht nachgegeben wird, weil eine umfassende Ueberlegung mangelt, insbesondere wenn gar keine erziehbliche Thätigkeit auf sie eingewirkt hat. Diese verkehrten Handlungen können von Idioten geringeren Grades immerhin mit einer gewissen Schlaueit, die sich ja häufig recht gut mit geistiger Schwäche verträgt, ausgeführt werden.

Was nun die körperliche Erscheinung der Idioten betrifft, haben wir schon erwähnt, dass es unter ihnen, besonders bei der versatilen Form öfters körperlich normal gestaltete Individuen gibt, die selbst von ansprechendem Aeussern sein können. Es gibt aber eine grosse Anzahl körperlicher Difformitäten bei den Idioten, insbesondere der apathischen Form, und es ist eine gewisse Rückwirkung von dem in seiner Entwicklung gestörten Hirn auf den Gesamtorganismus im Allgemeinen nicht abzuweisen. Die Entwicklung des letzteren geht im Ganzen langsamer als normal und auch unregelmässig vor sich. Die Idioten erreichen daher das Maximum ihrer Körperlänge, das an sich hinter dem normalen häufig zurückbleibt, erst in späterer Zeit, als die normal sich entwickelnden Menschen.

Der Schädel ist entweder grösser oder kleiner als normal, bald schief und verschieden verunstaltet, wodurch dann wieder gewisse Gesichtsbildungen zu Stande kommen. Sonst sind als die häufigeren und den Praktiker zumeist interessirenden Anomalien folgende zu bezeichnen:

Abnorme Bildung des Mundes und der Zähne. Die Lippen, besonders die unteren, sind gewöhnlich dick, sie können oft nicht gut geschlossen werden. Die erste Zahnung kommt spät und häufig unter heftigen Convulsionen zu Stande. Auch die Entwicklung der bleibenden Zähne kommt oft unter denselben Störungen verspätet und ihre Aufeinanderfolge ist oft unregelmässig. Die letzten Zähne kommen bisweilen sehr spät oder gar nicht zum Durchbruch. Die Zunge ist oft lang oder dick, dabei unbeholfen in ihren Bewegungen. Der Gaumen ist in vielen Fällen hoch und schmal, selten breiter als normal, Hemmungsbildungen, wie *Labium leporinum* und *Palatum fissum* sind wiederholt bei Idioten beobachtet worden, und behindern das Sprechenlernen in hohem Grade.

Eine ziemlich häufige Abnormität ist eine Vergrösserung

der Schilddrüse, deren so bedeutende Anschwellung beim Cretinismus gewissermassen pathognomonisch ist, deren Vergrösserung sich im geringeren Grade aber auch bei anderen Formen der Idiotie findet.

Nicht selten sind an den Geschlechtsorganen Difformitäten zu bemerken, Hypospadie, Kleinheit der Hoden, Zurückbleiben derselben im Leistenkanale, dabei Offenbleiben des Leistenkanales, welcher Umstand zu häufigen Bildungen von Hernien Veranlassung gibt. Was die Function der Genitalien anlangt, so fällt dieselbe bei den schwersten Fällen der Idiotie ganz aus. Bei den Idioten ist übrigens die Masturbation häufig, bei leichteren Graden kann die sexuelle Begierde zwar gross sein, doch ist die Potenz meist eine geringe. Beim weiblichen Geschlechte treten die Menses sehr spät, zuweilen auch gar nicht ein.

### Entgegnung auf die „Abwehr

gegen eine ungerechte Anschuldigung von Herrn Prof. Dr. Schnabel in Innsbruck,“ enthalten in Nr. 15 dieser Blätter, pag. 213, von Ludwig Mauthner.

Lange habe ich erwogen, ob ich der in Rede stehenden Abwehr eine Erwiderung zu Theil werden lassen soll. Jede Polemik, die auf das persönliche Gebiet übergreift, ist mir in tiefster Seele verhasst, und ich habe mich deshalb auch niemals zu einer solchen bewegen gefühlt. Da aber Herr Prof. Schnabel „trocken und unumwunden“ erklärt, dass Dasjenige, was ich in Betreff seiner Ansichten über die Glaucom-Keratitis vorgebracht, „durchaus falsch“ sei, und da er dem „einsichtigen Leser“ die Ueberzeugung beizubringen versucht, dass ich ebenso „falsch referirt als ungerecht angeklagt“ habe, so wird es mir, wie ich hoffe, Niemand verübeln, wenn ich die gegen mich erhobene Anklage von mir abwälze.

Die von Herrn Prof. Schnabel incriminirte Stelle findet sich in Nr. 14 dieser Blätter, pag. 191. Der Gegenstand ist folgender: Ein schwacher acutentzündlicher Glaucomanfall setzt sich zusammen aus dem subjectiven Symptome des Regenbogenfarbensehens um eine Lichtflamme, oder (bei stärkerer Intensität) der Verschleierung der Objecte, und aus den objectiven Symptomen einer schwachen Erhöhung der Bulbusspannung und einer Trübung der brechenden Augenmedien. Dass es sich hierbei um eine Hornhauttrübung in erster Linie handelt, wurde in neuerer Zeit erkannt. Welches Verdienst ich Herrn Prof. Schnabel in dieser Richtung zuspreche, kann Jeder auf eben jener Seite 191 dieser Zeitschrift nachlesen. Diese Hornhauttrübung halte ich persönlich für eine Keratitis. Ob diese Ansicht richtig ist oder nicht, thut nichts zur Sache. Aber Herr Prof. Schnabel, der meine Arbeit: „Aphorismen zur Glaucomlehre“ kennt, muss das wissen. In jener Arbeit (Knapp's Archiv, Bd. VII) heisst es pag. 456: „Die Cornea zeigt die Zeichen

einer interstitiellen Keratitis“ und die gegentheilige Anschauung des Herrn Prof. Schnabel wird ebendort des Langen und des Breiten bekämpft. Die Erscheinungen der periodisch, anfallsweise auftretenden Obscurationen mit Regenbogenfarbensehen und gleichzeitiger Medientrübung kommen nur einer einzigen Erkrankung, dem Glaucom, zu. Ein Mediciner, welcher beim Rigorosum aus der Augenheilkunde nicht wüsste, was das für ein Leiden sei, das durch plötzliche Anfälle von Regenbogenfarbensehen und Medientrübung sich charakterisirt, müsste unbedingt reprobirt werden.

Herr Prof. Schnabel hat nun das denkbar typischste Bild von sich wiederholenden acutentzündlichen Glaucomanfällen beschrieben, die Krankheit aber nicht für Glaucom erklärt, sondern für ein Hornhautleiden, das kein Glaucom ist. Er hat damit eine Kategorie aufgestellt, die man bisher nicht kannte; es wäre eine solche Kategorie nicht bloß hochinteressant, sondern auch vollständig denkbar; es wäre möglich, dass es eine Hornhauterkrankung gebe, vollkommen identisch mit dem, was ich Glaucom-Keratitis nenne, ohne Glaucom zu sein; ein vorübergehendes Leiden, frei von allen üblen Folgen. Der Fall aber, auf den sich Herr Prof. Schnabel stützte, hat sich als Glaucom erwiesen, indem der Patient später an diesem Leiden erblindete. Es war also ein verhängnissvoller Irrthum des Herrn Prof. Schnabel, zu glauben, dass es eine der Glaucom-Keratitis (wenn ich spreche, sage ich eben Keratitis) vollkommen entsprechende Hornhauterkrankung gebe, die kein Glaucom sei. Die Folge jenes verhängnissvollen Irrthums war, dass jener Mann erblindete. Einen Vorwurf wegen dieser fehlerhaften wissenschaftlichen Anschauung habe ich nicht erhoben.

Das Letztere wäre auch nicht möglich. Die Wahrheit zu ergründen, kämpfen wir Alle. Ich halte z. B. dafür, dass die Sclerotomie das acutentzündliche Glaucom heile und dass hiezu die Irdecotomie nicht nöthig sei. Aber die Zeit ist zu kurz, um die Richtigkeit dieser Ansicht ausser Zweifel zu stellen. Es wäre daher ganz möglich, dass Herr Prof. Schnabel in Innsbruck einen Menschen sehen würde, den ich wegen acutentzündlichen Glaucoms sclerotomirt, der aber nachträglich erblindet ist. Da nun die Irdecotomie in der Mehrzahl der Fälle das Glaucom heilt, so wäre Herr Professor Schnabel nicht bloss im Rechte, darauf hinzuweisen, dass in Folge meines verhängnissvollen Irrthums von der Heilkraft der Sclerotomie ein Mensch erblindet sei; es wäre dies sogar seine Pflicht, damit nicht noch mehr Menschen in Folge dieser irrthümlichen Anschauung erblinden. Schöler hat in neuerer Zeit den Nachweis zu führen versucht, dass die Sclerotomie bei Glaucom direct schade. Demnach hätte ich all' den zahlreichen Glaucomkranken, die ich sclerotomirte, einen Schaden zugefügt, und ihr ohnehin spontan nicht heilbares Leiden noch gesteigert. Trotzdem müsste man mich für wahnwitzig halten, wenn ich gegen Schöler den Vorwurf erheben würde, dass er gegen mein ärztliches Handeln

schwere Angriffe gerichtet. Allerdings würde ich mich keineswegs in der Weise vertheidigen, dass ich Schöler glauben machen wollte, dass ich meine Patienten gar nicht sclerotomirt, sondern iridectomirt habe.

Herr Prof. Schnabel verlangt als einzige Rücksicht die Wahrheit; sie soll Herrn Prof. Schnabel in vollem Masse zu Theil werden. Die Arbeit des Herrn Prof. Schnabel, welcher ich meine Angaben entnommen habe, findet sich, wie er selbst angibt, in Knapp's Archiv, Bd. V., pag. 50 bis 89.

1. Herr Schnabel sagt in seiner Entgegnung pag. 215, dass er die Hornhauttrübung durch eine in Folge von krankhafter Nerventhätigkeit zu Stande gekommene Transsudation von Flüssigkeit in das Hornhautgewebe erklärt habe. Und was sage ich in meinem Vortrage pag. 191: „Darnach hätten wir wieder eine Keratitis oder doch eine Hornhauttrübung, die direct durch Nervenreiz erzeugt wird, und wenn diese auch nur als Ansammlung von trüber Flüssigkeit gilt, so handelt es sich dabei um eine Hornhauterkrankung in Folge eines Nervenleidens.“

Diese Theorie von Schnabel hat eine bedeutende Wichtigkeit. Jeder Augenarzt, der meine „Aphorismen“ gelesen — und Herr Schnabel hat sie gelesen — weiss, dass ich die Trübung für Keratitis erklärt habe. Wenn ich also ohne Anführungszeichen von dieser Trübung spreche, gebrauche ich den Ausdruck Keratitis. Die Ansicht des Herrn Schnabel habe ich aber, wie man ersieht, in meinem Vortrage genau wiedergegeben, und es gehört daher ein wenig beneidenswerther Muth dazu, mich in dieser Sache der Fälschung zu beschuldigen.

2. Herr Schnabel wirft mir vor, dass ich als den leidenden Nerven den Trigemini bezeichne. In der ganzen in Rede stehenden Arbeit des Herrn Schnabel ist stets nur vom Trigemini, als dem beim Glaucom leidenden Nerven die Rede, und da Herr Schnabel die von ihm beschriebene Hornhauttrübung mit der bei Glaucom vorkommenden als identisch erklärt, so konnte ich nicht wissen, dass er glaube, dass etwa eine Neurose des — Ischiaticus die Hornhauttrübung bedinge. Herr Schnabel, der mich der Lüge und Fälschung beschuldigt, hätte doch in seiner Entgegnung, da er „an eine Trigemini-Neuralgie nicht im entferntesten gedacht“ wenigstens den Nerven nennen sollen, durch dessen „krankhafte Thätigkeit“ jene Hornhauttrübung zu Stande gekommen. Herr Schnabel mag sich jetzt auf den Sympathicus ausreden, in loyaler Weise hat er kaum gehandelt.

3. Ist es ganz und gar gleichgiltig, ob das von Herrn Schnabel beschriebene Leiden eine Keratitis in Folge von Trigemini-Neuralgie oder eine Hornhauttrübung in Folge krankhafter Thätigkeit mystischer Nerven ist — mit der erstern Bezeichnung kann man doch wenigstens einen Sinn verbinden — das Wesentliche ist, dass Herr Schnabel

diese Trübung, die ja, welches auch die Theorie derselben sei, stets dieselbe bleibt, nicht für Glaucom gehalten hat.

4. Ungeheuerlich und verblüffend ist jedoch, dass Herr Prof. Schnabel, nachdem er seinen Standpunkt klar gelegt und selbst zugegeben, dass jener Kranke, von dem die Rede ist, zur Zeit nicht an Glaucom erkrankt war; von dessen Zustand er wörtlich sagt (Knapp's Archiv, V., pag. 56): „bisher hat sich mir die Gelegenheit nicht ergeben, die stetige Wiederkehr solcher Cornea-trübungen nach Ablauf eines bestimmten Zeitraumes bei Glaucomatösen zu beobachten“, so dass es doch unmöglich ist, dass er jenen Kranken für einen Glaucomatösen gehalten; — ungeheuerlich und verblüffend ist, dass Herr Schnabel, der sich so weit vergisst, noch in der mir zugeschleuderten Abwehr den Zustand des Kranken als einen unheimlichen, man höre! als einen unheimlichen zu bezeichnen, plötzlich in die Worte ausbricht: „Ich stehe übrigens durchaus nicht an zu erklären, dass ich Mauthner vollkommen darin zustimme, dass die erste Obscuriation der Anfang des Glaucoms gewesen und will nur hinzufügen, dass ich mit einer derartigen Auffassung der Obscuriationen in der citirten Arbeit den Anfang gemacht.“ Herr Schnabel beschuldigt mich erst der Fälschung, weil ich das Leiden als eine Keratitis in Folge von Trigemineuralgie und nicht als eine Hornhauttrübung in Folge veränderter Nerventhätigkeit im Referate angesehen, um mit der Erklärung zu endigen, dass sie alle beide, die selbstständige Keratitis, wie die Hornhauttrübung — nicht existiren, sondern dass ich Recht habe, wenn ich sage: es war Glaucom. Das sagt derselbe Herr Schnabel, der im Beginne seiner Entgegnung im wegwerfenden Tone erklärt, dass meine Angriffe gegen seine Auffassung von der Natur der glaucomatösen Hornhauttrübung seine Ruhe nicht im geringsten stören, und dass er über dieselben ganz geschwiegen haben würde oder doch nur gelegentlich einige Anmerkungen dazu gemacht hätte. — Dass aber Herr Schnabel sich auf jene Arbeit, in welcher er ausdrücklich sagt, dass er die in Rede stehende Trübung noch nie bei Glaucom gesehen, bezieht, um für sich die Priorität in Anspruch zu nehmen, dass er der Erste war, der die durch jene Trübung bedingte Obscuriation (die er jetzt noch in der Erinnerung einen unheimlichen Zustand nennt) von vorneherein schon bei ihrem ersten Auftreten für entwickeltes Glaucom erklärte — das dürfte selbst einem Menschen, der sein ganzes Leben im Federkriege mit allen seinen Eventualitäten zugebracht hätte, etwas zu stark dünken.

5. Von Herrn Schnabel erfahren wir in seiner Entgegnung, dass er den Kranken bis zum Zeitpunkt seiner (des Herrn Schnabel) Berufung nach Innsbruck behandelt und dass er demselben empfohlen habe, in unausgesetzter fachmännischer Beobachtung zu bleiben, damit der Zeitpunkt einer etwa nothwendigen Operation nicht ver-



säumt werde. Was Herr Schnabel da schreibt, ist mir unbekannt. Nur Schade, dass Herr Schnabel in seinen zahlreichen Publicationen über Glaucom nicht die Gelegenheit fand, die Angaben seiner ersten Glaucomarbeit zu rectificiren. Dort (pag. 56) stehen nämlich die inhaltsschweren Worte: Es ist mir nicht bekannt geworden, wie es diesem Kranken weiterhin ergangen, doch habe ich allen Grund anzunehmen, dass sich die Affection verloren und das Auge gesund geblieben hätte Herr Schnabel den Fall für Glaucom gehalten, wie er es jetzt mit mir thut, so hätte er schwerlich diese für ihn in dieser Affaire, sowie für den Patienten hinsichtlich seines Auges gleich verhängnissvollen Worte niedergeschrieben. Denn wehe dem Rigorosanten, der „allen Grund“ hätte, anzunehmen, dass ein entwickeltes Glaucom (wofür ja Herr Schnabel schon die erste Obscuracion hält) „sich von selbst verliert“ und dass „das Auge gesund bleibt!“

Der „einsichtige Leser“ wird jetzt vielleicht im Stande sein, zu beurtheilen, ob die Anlassungen des Herrn Schnabel begründet und ob sie, da er Anklage und Widerruf in einer, den nichtfachmännischen Leser verwirrenden Weise vermengt, überhaupt zu rechtfertigen sind.

Zwei Dinge aber resultiren aus dieser Affaire:

Einmal wird Niemand mehr glauben, dass eine Summe von mit Regenbogenfarbensehen und Medientrübung einhergehenden Anfällen etwas anderes sei als Glaucom, und es wird der traurige Fall, über den ich berichtet, sich hoffentlich nicht zum zweitenmale ereignen.

Zweitens resultirt für mich persönlich, dass ich die Arbeiten des Herrn Schnabel von nun an nicht mehr berücksichtigen kann. Ich vermag dies um so leichter zu thun, als ich überzeugt bin, dass dies „die Ruhe des Herrn Schnabel nicht im geringsten stören werde“. Ich aber werde davor bewahrt sein, der Fälschung beschuldigt zu werden, indem ich das wiedergebe, was Herr Schnabel drucken lässt. Ich kann ja nicht wissen, ob Herr Schnabel immer das Entgegengesetzte von dem meint, was er sagt, und ob er immer meiner gegenheiligen Ansicht „vollkommen zustimmt“, während er die schwersten Invectiven gegen mich richtet.

Dass auch die vorliegende, so überaus klare und durchsichtige Affaire von meiner Seite definitiv erledigt ist, brauche ich nicht erst besonders zu versichern.

Wien, 23. Juli 1882.

## Notizen.

**Ernennung.** Sr. k. k. Apostolische Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 11. Juli d. J. den ordentlichen Professor an der Universität Jena, Dr. Hermann Nothnagel, zum ordentlichen Professor der speciellen Pathologie, Therapie und der medicinischen Klinik an der Wiener Universität allergnädigst zu ernennen geruht.

**Auszeichnungen.** Se. k. k. Majestät haben dem Primararzte des Elisabethinerinnen-Conventspitales in Wien, Dr. A. Urbantschitsch, und dem Professor der Geburtshilfe in Laibach, Dr. Alois Valenta, den Titel eines Regierungsrathes verliehen, ferner zu gestatten geruht, dass der königl. spanische Leibarzt Dr. Johann R. von Riedl, das Commandeurkreuz mit dem Sterne des königl. spanischen Ordens Isabella der Katholischen, das Commandeurkreuz des königl. portugiesischen Ordens der Empfängniß Unserer lieben Frau von Villa-Vicosa, das Ritterkreuz des königl. spanischen Ordens Karl III. und das Kreuz II. Classe für Verdienste zur See und der Professor und Primarius des k. k. allgemeinen Krankenhauses in Wien, Dr. Josef Weinlechner, das Officierskreuz des königl. rumänischen Ordens Stern von Rumänien annehmen und tragen dürfen.

**Jubiläen.** Das Präsidium des Doct.-Coll. beglückwünschte im Namen desselben Herrn Dr. Sigmund Edlen von Hofmannsthal, der am 9. d. M. sein 50jähriges Doctor-Jubiläum zu Ischl feierte, in einer ihm dahin geschickten schön ausgestatteten Adresse. Auch das Präsidium des Pensions-Institutes, zu dessen Gründern er zählt, drückte dem Jubilar in einem besonderen Schreiben seine Glückwünsche aus. — Dr. Ernst Braun sen. feierte am 1. Juni d. J. sein 50jähriges Doctoren-Jubiläum im Kreise seiner Familie und einiger Freunde. — Kaiserlicher Rath Primarius Dr. v. Gunz, Präses-Stellvertreter der Witwen- und Waisen-Societät, feiert am 5. August 1882 sein 40jähriges Doctoren-Jubiläum.

**Oberster Sanitätsrath.** Bei der Constituirung des obersten Sanitätsrathes am 22. d. M. wurde Ministerialrath Dr. Franz Schneider zum Vorsitzenden und Obersanitätsrath Dr. Josef Schneller zu dessen Stellvertreter auf 3 Jahre gewählt.

**Wohnungsveränderung.** Prof. Dr. Leopold R. v. Schrötter wohnt jetzt IX. Mariannengasse 3 und ordinirt von 3—4<sup>1/2</sup> Uhr.

***Aufruf. Collegen!** Am 7. d. M. verschied nach acht-tägigem Leiden unser College Dr. J. G. Bielz an Peritonitis im 45. Lebensjahre; er hinterlässt eine Witwe mit sechs unmündigen Kindern.*

*Unter Sorgen und Mühen um die Erhaltung einer so grossen Familie war der Dahingeschiedene nie im Stande, den Betrag zum Eintritte in die Witwen-Societät aufzubringen oder Ersparnisse zu erzielen, besonders da er in den letzten Jahren von einem fortschreitenden Nervenleiden — Paresis der unteren Extremitäten — betroffen wurde, welches seine Berufsthätigkeit einschränkte und ihm bedeutende Auslagen verursachte.*

*Sein edler bescheidener Charakter, sein musterhaft collegiales Benehmen haben ihm die Liebe und Achtung aller mit ihm verkehrenden Collegen gewonnen, und die gefertigte Vereinsleitung folgt nur der Anregung der Vereinsmitglieder, wenn sie daran geht, durch eine allgemeine Sammlung den drohenden socialen Untergang der Familie eines verdienstvollen Collegen aufzuhalten und ihre trostlose Nothlage zu lindern.*

*Wir sind überzeugt, dass wir bei den geehrten Collegen Mitgefühl und Unterstützung finden werden und bitten um zahlreiche Betheiligung an unserer Collecte.*

*Geldbeträge werden von der Redaction oder Herrn Dr. Helm, Cassier des ärztlichen Vereines der südlichen Bezirke Wiens, IV. Hauptstrasse 6 mit Dank entgegengenommen.*

**Die Vereinsleitung :**

*Dr. Scholz, Dr. Much, Dr. Helm, Dr. Bauer, Dr. Gerhold.*

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 26 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zelle.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Wissenschaftliche Versammlung am 5. Juni 1882: Vortrag von Dr. Adolf Klein über die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister. (Fortsetzung.) — **Section für öffentliche Gesundheitspflege:** Vortrag von Dr. Ludwig Pfleger über Idiotismus und Idiotenanstalten. (Fortsetzung.) — Antwort auf die Entgegnung Prof. Mauthner's in der vorigen Nummer. — Notizen.

### Wissenschaftliche Versammlung am 5. Juni 1882.

#### Ueber die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister.

Von Dr. Adolf Klein,

emerit. Secundar-Arzt I. Classe der chirurgischen Abtheilung des Primar-Arztens Dr. Englisch des k. k. Rudolf-Spitales.

(Fortsetzung.)

Betrachten wir nun die Complicationen, wie sie im Gefolge der Zellgewebsentzündungen aufzutreten pflegen.

I. Das Fieber. Das Fieber tritt in den seltensten Fällen gleich mit Beginn des Processes, im Stadium der Infiltration des Zellgewebes, sondern meist um die Zeit auf, wo sich Eiter in der Tiefe entwickelt. In allen solchen Fällen ist es uns gelungen durch ausgiebige Incisionen mit darauffolgender Ausspülung der Höhle mit 10% Chlorzinklösung, Drainage und Lister'schem Verband das Fieber für immer verschwinden zu machen. Nicht immer ist es das Gefühl der Fluctuation, welches uns zwingt bei jungen Zellgewebsentzündungen mit hohem Fieber die Incision vorzunehmen, sondern auch die Absicht, die Gewebe zu entspannen. Sehr oft ist es uns auch durch einfache Entspannungsschnitte mit darauffolgendem Lister'schen Verbande gelungen, das Fieber und die unsäglichen Schmerzen des Patienten zu vermindern. Dieses letztere Verfahren hat auch die gute Seite, dass, wenn doch wo Eiter in der Tiefe sich bildet, derselbe nicht mehr so viele Schichten zu durchdringen hat.

Nicht selten wird man im Verlaufe einer Zellgewebsentzündung durch ein plötzliches Ansteigen der Temperatur überrascht. Das Fieber tritt gewöhnlich dann in den Abendstunden auf und wird auch manchmal von einem Schüttelfroste begleitet. Öffnen wir nun den Verband, so sehen wir gewöhn-

lich die Umgebung der Wunden roth, die Wundränder etwas belegt, die Granulationen blass, manchmal etwas hydropisch, gleichzeitig ist die Umgebung etwas ödematös geschwellt. Die Ursache aller dieser Erscheinungen kann verschieden sein. Die häufigste Ursache ist wohl die Eiterretention, wie ich in meiner Zusammenstellung unter 200 Fällen 15 gefunden habe. Es ist manchmal trotz gründlichen Ausstreifens des Secretes, trotz vorsichtiger Drainage nicht möglich, dem Eiter freien Ausfluss zu verschaffen. Das Secret staut sich daher in den tiefsten Stellen der Höhle und bedingt die stürmischen Erscheinungen. Spritzt man nun die Höhle sorgfältig mit Chlorzink aus, ändert die Drainage zweckmässig oder macht man eventuell eine passende Gegenöffnung, so ist gewöhnlich der ganze Zwischenfall beendet. Das Fieber fällt allmählig und der Patient befindet sich bald wieder wohl.

Anders verhält es sich, wenn das Fieber den Beginn eines Erysipels anzeigt. Die Wunde zeigt dieselben Charaktere, wie bei der Retention, ebenso die Umgebung, welche nur durch die etwas intensivere Röthe und erhöhte Resistenz auffällt, doch trotz eifrigen Suchens ist man nicht im Stande irgendwo einen Eiterherd zu entdecken. In solchen Fällen wird über den Verband sofort ein Eissack gelegt und ist es uns auch gelungen in den meisten Fällen den Verlauf wesentlich abzukürzen. Eine weitere Complication, welche mit erhöhter Temperatur beginnt und im weiteren Verlaufe stets von Fieber begleitet wird, ist die Lymphangioitis. Es entsteht vor allem in der Nähe der Wunde ein rother Punkt, der sich alsbald zu einem Streifen verlängert, der im weiteren Verlaufe über das ganze erkrankte Glied zieht. Die Stelle des rothen Streifens, sowie die unmittelbare Nachbarschaft ist hart anzufühlen, höher temperirt und schmerzhaft. Auch in diesem Falle muss die Wunde erst genau untersucht, dann gründlich desinficirt werden, entlang des rothen Streifens wird sodann Eiskälte angewendet. Bei dieser Behandlung gelang es immer die Entzündung des Lymphgefässes im Fortschreiten zu hemmen; nie nahm der Process einen septischen Charakter an, nie kam es zu einer Vereiterung der angrenzenden Lymphdrüsen.

Was die Ursache des Auftretens dieser beiden letztgenannten Complicationen betrifft, so kann ich mich auf die verschiedenen Theorien begreiflicher Weise hier nicht einlassen; nur eines erlaube ich mir zu bemerken: In den meisten Fällen wo Erysipel oder Lymphangioitis auftrat, waren wir in der Lage irgend ein Vergehen, meist von Seite des Wartpersonals, gegen die sonst streng eingehaltenen Vorschriften des Lister'schen Verbandes nachzuweisen. Es liegt daher der Gedanke nahe, dass es in Folge dieser Nachlässigkeit zu einer Infection der Wunde kam, welche diese Complication hervorrief.

Was endlich Pyaemie und Septichaemie anlangt, bin ich glücklicherweise nicht in der Lage darüber aus eigener Anschauung weitläufig referiren zu können. Diese Erkrankungen gehören heute bereits zu den Seltenheiten der Abtheilung. Unter 200 Fällen habe ich in meinen Tabellen 3 Fälle verzeichnet.

Hier möchte ich einen Fall erwähnen, der uns mit allen Zeichen einer bereits bestehenden Pyaemie zukam, und trotzdem gerettet wurde:

IV. Dworzak Franz, Schlossergehilfe, 44 Jahre alt, kam am 28. Jänner 1881 (sub J.-Nr. 1285) zur Aufnahme. Der Befund constatirte sofort eine Zellgewebsentzündung des ganzen linken Ober- und Unterschenkels. Dabei war der Patient besinnungslos, sehr herabgekommen, fieberte heftig und athmete sehr oberflächlich. Das gelbliche Colorit der Haut, die anamnestischen Angaben der Begleitung, dass vor zwei Tagen die ersten Schüttelfröste auftraten, und der geschilderte Status liess mit grosser Wahrscheinlichkeit einen pyaemischen Process voraussetzen. Mit wenig Hoffnung ging man nun an die Behandlung dieses extremen Falles.

Da die Geschwulst sich von der Trochantergegend bis in die Gegend der Knöchel erstreckte, überall deutliche Fluctuation nachweisen liess, wurden sofort nach gründlicher Waschung der von Salben und Tincturen arg zugerichteten Haut, sechs, circa 3—4 Ctm. lange, ziemlich tiefe Incisionen längs der ganzen Extremität an den Aussenseiten gemacht. Es ergoss sich nun eine colossale Menge übelriechenden Eiters, vermengt mit necrotischen Gewebefetzen. Die enorme Eiterhöhle wurde nun einer gründlichen Auswaschung mit einer 10<sub>0</sub>°igen Chlorzinklösung unterworfen und die Extremität sodann nach Lister verbunden. Schon den folgenden Morgen musste, wegen bedeutendem Durchschlagen des Secrets, der Verband gewechselt werden. Wieder zeigte sich starke Secretion, wieder wurden bis zu 8 Ctm. lange, necrotische Gewebefetzen entfernt. Wegen schlechtem Eiterabfluss musste in der Gegend der Mitte der Tibia an der Innenseite eine Gegenöffnung gemacht werden. Die Höhle wurde wieder mit Chlorzink durchgespritzt und die Extremität nach Lister verbunden. So ging dies durch 14 Tage. Während das Fieber, welches bald nach den ersten Tagen wohl an Intensität verlor, noch immer vorhanden war, hatte sich der Patient, dem Milch und Wein gereicht wurde, doch etwas erholt, so dass wir wieder Hoffnung bekamen. In der dritten Woche endlich hörte das Abstossen der necrotischen Fetzen auf, die Wunden begannen sich mit schönen Granulationen zu bedecken, die Secretion wurde geringer, das Fieber verschwand allmählig und der Patient erholte sich zusehends.

Im weiteren Verlaufe wurde nun der Verbandwechsel nur jeden 6. Tag vorgenommen, und als die Wunden nahezu vernarbt waren, wurden passive Bewegungen der Extremität vorgenommen, was von solchem Erfolge begleitet war, dass der Patient bereits am 21. Juni 1881 geheilt entlassen werden konnte.

Anschliessend an diesen Fall erlaube ich mir zwei Krankengeschichten folgen zu lassen, welche zur Erklärung der in den folgenden Tabellen angeführten Septichaemiefällen dienen:

V. Entzündung des Zellgewebes am Fusse. Versuch einer Incision Septichaemie. — Tod.

Moldaschal Franz, 38 Jahre alt, Tagelöhner, aufgenommen am 17. Juni 1877 sub. J.-Nr. 3223.

Der kräftig gebaute Patient befand sich bei seiner Aufnahme bereits in einem apathischen Zustande und gab etwas schwerfällig Antwort. Er gab an, vor 4 Tagen beim Herabsteigen über die Treppen mit dem rechten Fuss ausgeglitten zu sein, worauf sich bald unter heftigen Schmerzen eine Anschwellung desselben einstellte; dieselbe begann angeblich in der Planta pedis und wurde ihm daselbst von seiner Frau ein Einschnitt gemacht, welcher jedoch bloss Blut zu Tage förderte; ausserdem gebrauchte er einige Hausmittel. Seit einigen Tagen verspürt Patient Schmerzen im linken Thorax und etwas

Kurzathmigkeit. Husten ist nicht vorhanden, auch haben die Schmerzen im Fusse ganz aufgehört.

Status praesens: Der rechte Fuss in seiner Totalität bis über das Sprunggelenk hinauf sehr stark oedematös geschwellt, die Haut blauroth, ihre Temperatur bedeutend erniedrigt; der Tastsinn ist nicht aufgehoben. Am Fussrücken, entsprechend der *Articulatio metacarpo-phalangea* des *Halux*, eine kleine mit einer Borke bedeckte *Excoriation*, in der *Planta ped.* entsprechend dem 2. Spat. inter. eine 1<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Ctm. lange geschlossene Schnittwunde. Der rechte Unterschenkel bis zum Knie herauf geschwellt, die Haut geröthet, ihre Temperatur erhöht, bei Druck schmerzhaft.

Die Percussion der Lunge ergibt nichts Abnormes, das Athmen sehr schwach hörbar, vesiculär; die Herzaction sehr frequent, die Herztöne dumpf und schwach. Die Leber und die Milz nicht vergrössert. Nachmittags 4 Uhr betrug die Körpertemperatur 39.5°.

Gegen Abend nahm der Collaps des Kranken immer mehr zu, die Haut war kühl und mit klebrigem Schweisse bedeckt, Patient fühlte sich angeblich sehr wohl; unter diesen Symptomen verschied der Patient um 9<sup>1</sup>/<sub>2</sub> Uhr Abends.

Obductionsbefund: Der Körper mittelgross, musculös, Hals kurz, breit, Thorax breit, Bauch eingezogen.

Der rechte Unterschenkel und Fuss etwas geschwellt, missfärbig, blau-roth. Schädeldach dünnwandig, die *Dura mater* mässig gespannt, Gehirn von mittlerem Blutgehalte, teigigweich, in den Hirnhöhlen einige Gramm klares Serum. Die Schilddrüse klein, Luftröhrenschleimhaut ziemlich blass, beide Lungen im Umfange der Oberlappen angeheftet. Ueber den Unterlappen beiderseits, besonders links, fibrinöses, eiterähnliches Gerinnsel, die Substanz beider Lungen ziemlich blutreich, reichlich oedematös. Gegen die Peripherie hin mehrere keilförmige, schmutzig braungelbe an die Peripherie andringende und die Pleura nekrotisirende Abscesse. Im Herzbeutel etwas Serum, das Herz schlaff, in seinen Höhlen flüssiges Blut. Die Leber gross, in ihrer Blase blassgelbliche Galle. Die Milz von gewöhnlicher Grösse, dunkelroth, breiigweich, Magen und Gedärme von Gasen ausgedehnt, ihre Schleimhaut blass. Die Nieren von gewöhnlicher Grösse, blass, braunroth, in der Harnblase trüber blassgelber Harn. Die *Tunica vaginalis communis* des rechten Hodens etwas ausgedehnt, mit bernsteingelbem Serum gefüllt, in ihrer Wand eine 5 Mm. dicke Platte knorpelähnlicher Substanz. Die rechten Inguinaldrüsen geschwellt, das subcutane und intermusculäre Gewebe des rechten Unterschenkels und Fusses von trübem Serum infiltrirt, stellenweise von Extravasaten durchsetzt. Im *Musc. tibialis posticus* und *gastrocnemius* und *soleus* mehrere kleinere von missfärbigen Wunden umgebene Abscesse. An der *Planta pedis* unterhalb der 2. Zehe eine kreuzförmige, aber kaum die Dicke der Epidermis durchdringende Schnittwunde, unterhalb welcher die subcutane Zellgewebsschichte von dickem, blutigem Eiter bis zwischen die Sehnen hinein infiltrirt war.

VI. Zellgewebsentzündung des Unterschenkels. — Tod am 8. Tage an Septicaemie.

Merta Maria, 50 Jahre alt, Tischlergattin, aus Locha in Niederösterreich gebürtig, wurde auf Saal 8 am 15. Juli 1877 sub J.-Nr. 3702 aufgenommen.

Patientin war angeblich noch nie krank. Vor 8 Tagen, ohne bekannte Veranlassung entstand Schmerz an der linken unteren Extremität, und zwar der Wade und der hinteren Fläche des Oberschenkels entsprechend; Haut darüber war geröthet; Kranke applicirte Senfteig darauf, wodurch die Epidermis in Blasen abgehoben wurde. Bei der Aufnahme folgender Status praesens:

Die ganze linke untere Extremität bedeutend geschwellt, Haut darüber geröthet, gespannt, bei Druck empfindlich, keine Fluctuation nachweisbar. Die Untersuchung der Brust- und Unterleibsorgane ergibt normale Verhältnisse. Patientin hat zweimal geboren. Keine Menses mehr. Temperatur Abends 37.7°.

16. Juli. Patientin gibt nichts Besonderes an, wenig Schmerzen, Untersuchung des Harnes: Menge 850 Cub.-Ctm. sauer, röthlich, braun, 1,025 spec. Gewicht, etwas trübe, kein Sediment, Spur von Eiweiss und Epithel aus der Scheide. Temperatur Morgens 37°, Abends 38°. Erysipel der linken unteren Extremität.

17. Juli. Patientin starb  $\frac{1}{4}$  Uhr Nachmittags bei Zunahme des Collaps.

Section 18. Juli. Körper mittelgross, schwach icterisch gefärbt, gut genährt. Linke untere Extremität bedeutend geschwellt. Bei der Eröffnung des Kniegelenkes entleert sich grünlichgelber Eiter, die Synovialhaut injicirt, mit verlängerten zottigen Vegetationen besetzt, die knorpeligen Gelenksflächen aufgefasert. Schilddrüse etwas vergrössert, kopfförmig; Luftröhrenschleimhaut blass, beide Lungen frei, collabirt, ziemlich trocken und blutarm. Herzbeutel verwachsen, Herz mässig contrahirt, seine Klappen und Ostien normal, in seinen Höhlen und Gefässstämmen flüssiges Blut und reichliche Fibrinausscheidung. Bei der Eröffnung der Bauchhöhle fällt sofort der weit ausgedehnte, einen grossen Bogen nach abwärts bildende und das ganze linke Epigastrium einnehmende Magen auf. Peritonealadhäsionen sammeln sich, namentlich das kleine Netz, mit Fixirung des Quercolons hinter dem Magen über dem untern Querstück des Duodenums, so dass das angelöthete Quercolon sich vollkommen quer über dem Uebergang ins Jejunum hintiberlegt. Das Colon descendens pseudomembranös angewachsen und so fixirt, dass dasselbe kein Quercolon hat. Das Colon descendens steigt in den Grund des Douglas'schen Raumes an die hintere Beckenwand fest fixirt, geht dann gleich in das fest fixirte Sromannum über, welches von rechts und oben aufsteigend, den unteren Rand der rechten Niere erreicht, in spitzem Winkel umbiegend, in das ebenfalls nach rückwärts fixirte Rectum übergehend. Leber gross, derb, dunkelbraun, in ihrer Blase schleimige Galle. Milz von gewöhnlicher Grösse, blass rothbraun, Magen und Duodenum sehr ausgedehnt, mit bräunlicher Flüssigkeit gefüllt, der übrige Darm normal. Nieren blassbraun, blutarm; Harnblase contrahirt, Uterus derb, seine adnexa von Pseudomembranen überspannt.

(Fortsetzung folgt.)

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

### Ueber Idiotismus und Idiotenanstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. Ludwig Pfleger, Hausarzt an der vereinigten städtischen Versorgungsanstalt am Alsbach, in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 1. Februar 1882.

(Fortsetzung.)

### Complicationen mit anderen Erkrankungen, Psychosen, Lebensdauer der Idioten.

Eine Reihe von krankhaften somatischen Erscheinungen bei der Idiotie ist als eine directe Folge der zu Grunde liegenden Hirnkrankheit anzusehen. Hier sind vor Allem die paralytischen Erscheinungen zu nennen, die sehr häufig und mannigfach auftreten. In schweren Fällen können alle vier Extremitäten gelähmt sein, welche dann in der Ernährung zurückbleiben und von Contracturen befallen werden.

Nicht selten kommt halbseitige Körperlähmung vor, welche sich bis zu einem gewissen Grade bessern kann.

Auch hier stellen sich gewöhnlich Contracturen ein, und bleibt das betroffene Glied im Wachsthum und in der Ernährung hinter dem der andern Seite zurück.

Von mehr isolirten Lähmungen sind besonders die Augenmuskeln oft betroffen, wodurch häufiger Strabismus und Nystagmus bedingt wird, wodurch folgeweise das Fixiren von Gegenständen ausserordentlich erschwert und das Erzeugen von Bildern und Vorstellungen behindert wird. Auch isolirte

paralytische und spastische Contracturen der Extremitäten, an den Zehen, Klumpfüsse etc. finden sich nicht selten.

Die schwere Erkrankung des Nervensystems zeigt sich ferner auch in verschiedenen krampfartigen Zuständen. Häufig finden sich einfaches Zittern, reflectorische Zuckungen und choreaartige Bewegungen. Die Chorea tritt in der Regel der Entwicklung aller coordinirten Bewegungen, namentlich auch der Sprache hindernd entgegen. Besonders häufig aber sind epileptische Anfälle bei Idioten vorhanden, von denen noch später die Sprache sein wird.

Hysterische Krämpfe werden bei in der Geschlechtsentwicklung bereits vorgeschrittenen Individuen nicht selten beobachtet.

Die Sinnesorgane sind häufig durch centrale Störungen oder durch Constitutionsanomalien, öfters nach acuten Exanthenen defect. Ausserdem gibt es noch eine grosse Zahl angeborener Bildungsfehler des Auges und eine grosse Menge von Ausgangszuständen vorausgegangener Entzündungen desselben, die bei Idioten zur Beobachtung kommen.

Am Gehörapparate findet sich ziemlich häufig Otorrhoea pyorrhica als Theilerscheinung allgemeiner Scrophulose, Perforation des Trommelfelles bald in Folge von Abscedirung, bald von Selbstverletzungen durch Einstopfen fremder Körper, auch Caries des Felsenbeins.

Taubstummheit ist eine häufige Complication des Idiotismus und ein natürliches Hinderniss für die Erziehung, ja die Taubstummheit ist häufig als die Quelle des allmählig sich entwickelnden Idiotismus anzusehen, wenn das taubstumme Kind absolut jedes Unterrichtes und jeder geistigen Anregung entbehren muss und auch sonst vernachlässigt und verwahrlost wird.

Auf das wahrscheinliche Vorhandensein von Anomalien des Geruches und Geschmackes werden wir durch die oft ganz perversen Geschmacksrichtungen von Individuen aufmerksam gemacht, welche Koth und anderen Unrath, Eiter, Verbandlappen u. dgl. verzehren (wie eine 11jährige Idiotin gegenwärtig in der Versorgungs-Anstalt am Alsbach), oder die mit Wohlbehagen die Nase in den Abort stecken u. dgl. Von Anomalien des Tastsinnes kommt Abschwächung bis zur Anaesthesia häufiger vor, als eine Steigerung zur Hyperaesthesia.

Oft werden diverse Hauterkrankungen: Ichthyosis, Favus, Eczeme etc. bei Idioten beobachtet.

Es ist hier zu bemerken, dass von vielen körperlichen Verunstaltungen, welche bei Idioten gefunden werden, die Entstehung accidentellen Erkrankungen zuzuschreiben ist. Die Idioten sind verschiedenen Krankheiten und Verletzungen offenbar häufiger ausgesetzt als andere In-



dividuen. Die eigene Unfähigkeit, sich schädlichen Einflüssen zu entziehen, die durch die mangelhafte Organisation bedingte Unvollkommenheit in der Ausübung der normalen Functionen, die Vernachlässigung in der Beaufsichtigung und Pflege durch Andere, in vielen Fällen auch eine auffällig geringere Widerstandsfähigkeit gegen die krank machenden Schädlichkeiten wirken zusammen zur Entstehung solcher Krankheiten und Defekte.

In den leichteren Fällen von Idiotismus kann es nicht selten zu vorübergehenden oder periodisch auftretenden Exaltations- und Depressionszuständen kommen, auch werden länger anhaltende psychische Störungen verschiedener Art beobachtet. Solche schärfer vortretende Formen psychischer Abnormitäten sind (nach Köhler):

Zustände von traurig-schmerzlicher Verstimmung mit Angstzuständen, verbunden mit Willensschwäche, Abneigung gegen den gewöhnlichen Verkehr mit Anderen, Sucht sich zu verstecken, ja der Trieb, sich selbst zu vernichten (Melancholie nach Köhler).

Maniakalische Aufregungszustände werden ziemlich häufig beobachtet. Die davon befallenen Kinder schreien, brüllen oft Tag und Nacht, stürzen sich mit dem Kopfe auf den Boden, rennen gegen Thür und Wände, zertrümmern die Fenster, zerreißen die Kleider, kratzen und beißen Andere, und benehmen sich als unbändige, gewalthätige Individuen.

Weniger häufig tritt der Wahnsinn auf, und natürlich nur bei Individuen, bei welchen Vorstellungen überhaupt schon gebildet sind. Derselbe äussert sich in einem Gefühle von erhöhtem Wohlbsein oder Behaglichkeit, welches sich bis zu excentrischer Lustempfindung steigert, und wobei die abnormen Vorstellungereien sich mehr sprungweise, zusammenhanglos und entsprechend dem Minimum der vorhandenen Vorstellung abwickeln.

Solche Individuen zeigen ein eigenthümliches Verhalten, sie scheinen bald mit dem Gesichte gegen die Wand gerichtet, mit gespannter Aufmerksamkeit auf Etwas zu lauschen; plötzlich aus stumpfen Hinbrüten aufgescheucht (ohne äusseren Anlass) springen sie fort, schreien oder lachen laut auf, machen manchmal mit glückseliger Miene die sonderbarsten Gesticulationen, Spinnbewegungen mit den Fingern vor ihren Augen, blicken mit offenbarem Lustgefühl lange Zeit in die Sonne, stopfen sich alle möglichen Dinge in Nase und Ohr etc.

Verfolgungswahn tritt nicht selten auf, indem die Idioten klagen, dass sie geschimpft werden, nicht essen, weil Gift im Essen sei, die Nase plötzlich zuhalten, „weil es stinkt“ etc.

Als seltene Form führt Köhler die Verwirrtheit auf, welche sich seiner Ansicht nach aus dem Wahnsinn zu entwickeln pflegt. Die Agilität ist geblieben, aber sie entbehrt

aller inneren Motive, ist verzerrt, mit lebhafter, entsprechender Mimik verbunden; das Gefühlsleben ist abgestumpft für Lust und Unlust, Freude, Leid, sogar für äussere Schmerzempfindungen. Eine der häufigsten Complicationen bei Idiotismus, mit welcher nicht selten psychische Störungen sich verbinden, ist die Epilepsie. Aus leichteren Convulsionen entwickeln sich vollständige epileptische Anfälle, und ist trotzdem die psychische Entwicklung einigermaßen weiter gediehen, so treten meist eigenthümlich wechselnde Zustände von der tiefsten Apathie bis zur stärksten Tobsucht, mit Ideenflucht, mit schwankenden oder fixen Wahnideen auf, so dass auch ein epileptisches Irresein bei den Idioten angenommen werden muss.

Die Lebensdauer der Idioten ist im Allgemeinen eine kurze. Häufig ist es Caries der Knochen, Lungenschwindsucht, an der eine grosse Anzahl von Idioten zu Grunde gehen. Auch gesellen sich zu der schon vorhandenen Grundkrankheit des Gehirnes öfters secundäre Erkrankungen desselben, welche den Tod herbeiführen. Sind die äusseren Verhältnisse derart, dass sie die Entstehung von Dysenterie, Scorbut begünstigen, so werden Idioten leichter davon befallen und unterliegen diesen Erkrankungen schneller, als viel ältere Individuen, aber mit mehr intactem Centralnervensystem. Bezüglich der Lebensdauer der Idioten kommt viel auf die äusseren Verhältnisse an. Dort, wo sie gut gehalten und gepflegt werden, erreichen sie ein höheres Lebensalter, gewöhnlich wird das 50. Lebensjahr nicht überschritten, es wurde aber schon öfters beobachtet, dass das 70. Lebensjahr erreicht worden ist.

#### Ursachen des Idiotismus.

Die Ursachen, welche die Entstehung des Idiotismus veranlassen, respective begünstigen, können verschieden sein, je nachdem sie schon im Keime gelegen, oder während des Fötallebens, während der Geburt, oder später in den ersten Jahren nach der Geburt bis zur Entwicklung aufgetreten sind.

Für den Keim können auf Seiten der Erzeuger sehr belastende Momente bestehen, und sind als solche Epilepsie, Hysterie, sonstige Hirnkrankheiten, insbesondere Psychosen zu nennen. Auch sind stetes Heiraten in naher Verwandtschaft, Trunksucht, Heiraten im höheren Alter oder in noch halbreifer Jugend als besonders wichtig zu bezeichnen.

Eine andere Reihe von Ursachen wirkt während der Fötalperiode. Mangelhafte Ernährung der Mutter, Trunksucht derselben, heftiger Schrecken und Kummer, traumatische Einwirkungen auf den Unterleib können zu einer Erkrankung des Fötus, insbesondere im Bereiche des Nervensystems und dadurch zum Idiotismus Veranlassung geben.

Zu dem das Eileben betreffenden Schädlichkeiten müssen auch diejenigen gerechnet werden, welche die Entstehung des endemischen Idiotismus bedingen. Es wurden als solche ätiologische Momente — gewisse einer Oertlichkeit eigenthümliche Eigenschaften gerechnet, als Mangel an Sonne, Stagnation der Luft, übermässige Feuchtigkeit des Bodens etc. Da aber sämmtliche, bei der genauesten Berücksichtigung aller Umstände gefundene Schädlichkeiten zur Erklärung der Entstehung des endemischen Idiotismus nicht ausreichten, wurde von Vielen ein gewisses Miasma ähnlich dem Sumpffiebermiasma angenommen und von den Neueren, insbesondere von Zillner, Virchow, Klebs u. A. besonders hervorgehoben.

Hierüber wären wohl ausgedehnte neue und genaue Untersuchungen nöthig. Diese würden aber eigene Arbeitskräfte, welche sich solchen Aufgaben ganz und voll widmen können, ferner auch derartige Hilfsmittel beanspruchen, wie sie etwa dem deutschen Reichsgesundheitsamte zu Gebote stehen, welche Einrichtungen wir hier zu erlangen wohl noch lange nicht hoffen dürfen.

Während der Geburt können lange anhaltender Druck bei zu engem Becken, forcirte Zangengeburt, Sturz des Kopfes aus den Geburtstheilen bei vorschneller Geburt, auf das kindliche Gehirn eine dessen Entwicklung hemmende Einwirkung verursachen.

In der grössten Anzahl der Fälle wirken die zum Idiotismus führenden Schädlichkeiten erst nach der Geburt, in den ersten Jahren der Kindheit ein, oder werden wenigstens erst offenbar. Hier sind vor Allem die so häufigen Kopfverletzungen zu nennen, die oft durch Misshandlungen und Schläge auf den Kopf, häufiger aber noch durch Fallen und Stürzen der Kinder bei vernachlässigter Aufsicht zu Stande kommen.

Eine sehr wesentliche Rolle spielen in der Kindheit die zahlreichen akuten und chronischen Krankheiten, wie akute Exantheme, insbesondere Scharlach, Masern etc., aber auch Lues, Scrophulose, ferner frühzeitig getriebene Onanie, welche alle auf das Gehirn einwirken, von Erkrankungen desselben gefolgt sein können und so zum Idiotismus führen. Die Epilepsie mit häufigen und starken Anfällen führt in der Regel bald zu psychischer Abschwächung und endlich vollständiger Verblödung.

Sicherlich kann auch die grobe Vernachlässigung der dem heranwachsenden Kinde nöthigsten Pflege zur Idiotie führen. Als Hauptmomente sind hier zu nennen: Mangel an Tageslicht in den Wohnungen insbesondere grosser Städte, Ueberfüllung der Wohnräume mit Menschen, dadurch bewirkter Mangel an

der zum Athmen nöthigen Luft, mangelnde Reinhaltung des kindlichen Körpers, unzureichende Nahrung, Hyperämie des Gehirns und seiner Häute durch Einhüllen des Kopfes, Schlafen bei heissem Ofen, Missbrauch von Opiaten und des Branntweins als Einschläferungsmittel etc.

Als unter Umständen zum Idiotismus führend, darf nicht übersehen werden: eine Ueberanstrengung des Gehirns durch zu frühzeitige oder unpassende Einwirkung, insbesondere bei schwächlicher und etwa hereditär belasteter Constitution der betreffenden Kinder. Wie Meynert in seinen klinischen Vorlesungen seit Jahren hervorhebt, werden auch häufig genug Fälle beobachtet, dass jugendliche, nach ihren Anlagen zu höheren Studien nicht geeignete Individuen von ihren Eltern zum Besuch von Mittelschulen, respective zu anstrengenden und anhaltenden geistigen Arbeiten angehalten werden, in Folge dessen geirrt werden und schliesslich in unheilbare geistige Störung verfallen, da Schwachsinn bei hereditärer Belastung zu schweren Hirnerkrankungen sehr disponirt. Natürlich sollte der Arzt bei schwachsinnigen, jugendlichen Individuen berufen sein, das Mass der denselben aufzuerlegenden geistigen Anstrengung zu bestimmen.

#### Diagnose des Idiotismus.

Die Diagnose des Idiotismus ist im Allgemeinen nicht schwer. In den meisten Fällen sind die psychischen wie körperlichen Defecte in so ausgeprägtem Grade vorhanden, dass ihre Erkennung keine Schwierigkeiten macht. Eine eingehende Untersuchung des Standes der Intelligenz, und besonders die Anamnese betreffs der bisherigen Entwicklung, respective Entstehung der Erkrankung, eine genaue Erwägung der etwa hereditär belastenden Momente, wird mit Zuhilfnahme der etwaigen somatischen Erscheinungen die richtige Diagnose gestatten. Wichtig ist es zu unterscheiden, ob ein Kind, welches nicht spricht, taubstumm oder blos stumm und blödsinnig ist. Es ist bei verwahrlosten Taubstummen diesbezüglich eine Verwechslung möglich und ist eben dann eine längere und genauere Beobachtung nöthig. Mit später erworbenem Blödsinn (sogenannten secundärem Blödsinn) bei Erwachsenen ist eine Verwechslung nur bei Mangel einer Anamnese möglich. Es ist zu beachten, dass mit dem Grade der körperlichen Entartung im Allgemeinen der Grad der geistigen Unfähigkeit gleichen Schritt hält. Bei leichteren Graden empfiehlt es sich, die bisher durch den gewöhnlichen Umgang oder durch etwaigen Unterricht erreichte geistige Ausbildung zu prüfen, wobei natürlich die angewandten Erziehungs- und Unterrichtsmittel in Betracht zu ziehen sind. Am besten ist es, solche Dinge zu fragen, welche in demselben Alter und unter denselben Verhältnissen jedem mit normaler Aufmerksamkeit und Gedächtniss begabten Menschen bekannt

sein müssen. Es ist ferner anamnestisch zu erheben, ob und wie verspätet, oder mit welchen Schwierigkeiten das Gehen, Sprechen u. dergl. m. erlernt wurde. Es ist noch wichtig hier zu bemerken, dass die leichtesten Grade der Idiotie nicht selten in wenig aufmerksamer oder voreingenommener Umgebung übersehen werden, und zu ungerechter Beurtheilung durch Angehörige und Lehrer Veranlassung geben können (Sander.)

### Prognose.

Wenn es sich um die Prognose bei dem Idiotismus handelt, so kann, wie schon angedeutet, von einer eigentlichen Heilung keine Rede sein, und kommt hier blos die Frage in Betracht, ob und in wie weit das durch irgend einen abgelaufenen Krankheitsprocess defecte kindliche Gehirn eine geistige Ausbildung zulässt. Im Allgemeinen werden die mit schweren körperlichen Erscheinungen verbundenen Fälle als nicht bildungsfähig bezeichnet. Dies gilt allerdings bis zu einem gewissen Grade und ist besonders bei Epilepsie mit häufigen und intensiven Anfällen als richtig anzunehmen, während bei leichter Epilepsie nach meiner Erfahrung die Prognose nicht gar so ungünstig zu stellen ist, wie Viele behaupten. Bei Paralyzen und Contracturen der Extremitäten, wenn die äusseren Defecte auch auffällig erscheinen, ist öfters die Intelligenz nur wenig gestört, und ist eine Bildungsfähigkeit nicht ausgeschlossen.

Aber selbst bei höheren Graden des Idiotismus hat die Erfahrung gelehrt, dass oft genug die Bildungsfähigkeit unter günstigen Verhältnissen doch als grösser sich herausstellt, als es den Anschein hatte, und dass die Erziehung und Ausbildung zum grossen Theile von dem Einflusse der Umgebung abhängt. Da jeder, auch der geringste Fortschritt in der Erziehung eines Idioten von Wichtigkeit werden kann und zur Erleichterung seines Loses und seiner Familie beiträgt, so sollte man auch die höheren Grade der Idiotie nicht von der Möglichkeit einer geeigneten Behandlung, d. i. von der Anstaltspflege ausschliessen. So sehr es gerechtfertigt ist, den Angehörigen bezüglich der Bildungsfähigkeit eines Idioten nicht etwa übertriebene Hoffnungen zu machen, so sehr ist die sehr verbreitete Sitte zu tadeln, auf die Zeit der natürlichen Entwicklung des Kindes zu vertrösten und Alles zu verabsäumen.

### Behandlung der Idiotie.

Von einer Heilung kann nur in Ausnahmefällen die Rede sein, nämlich wenn das Hirnleiden nur ein functionelles sein sollte, wo früh begonnene Onanie eine Erschöpfung der Gehirnthätigkeiten herbeiführte, wo allgemeine Kränklichkeit eines Kindes mit der Ernährung aller Organe auch

die des Gehirns, also auch seine richtige Functionirung herabsetzte, bei Fällen, wo die geistige Entwicklung aus Mangel an aller psychischen Anregung, bei äusserster Vernachlässigung und Verwahrlosung stehen bleibt, endlich bei einzelnen Fällen, bei welchen eine geistige Entwicklung nicht zu Stande kommt, weil bei schwächlichen Kindern ein so excessiver Grad von Gemüthsreizbarkeit, von Scheu, Furcht, von leidenschaftlicher Aufregung bei jedem Versuche psychischer Einwirkung, selbst nur bei lebhafteren Sinneseindrücken besteht, so dass es nicht zur Ausbildung der normalen Vorstellungsprocesse kommen kann.

Es ist noch der Fall denkbar, dass bei chronischen Processen, z. B. Syphilis oder sonstigen chronischen Constitutionsanomalien der Krankheitsprocess im Gehirne noch sistirt, resp. rückgängig gemacht werden könnte. Doch sind alle diese Fälle von beseitigbarer Gehirnstörung die sehr viel kleinere Minderzahl gegenüber den Fällen mit organischer, anatomisch fixirter Grundlage (Griesinger).

In der Regel sind also die Processe ganz oder fast ganz abgelaufen, und zwar mit Hinterlassung von Residuen und Folgezuständen, durch welche die Entwicklung des Gehirnes und sein richtiges Wachsthum unterbrochen oder beeinträchtigt wurde. Es handelt sich nun blos um eine Besserung, die man bei einem Idioten so weit zu bringen versuchen soll, als es eben sein Hirnzustand zulässt; dabei soll nicht allein auf allgemeine Kenntnisse, die ohnehin nur in einem geringen Masse beigebracht werden können, sondern auch auf eine gewisse praktische Brauchbarkeit und eine gewisse eigene Führung im Leben gesehen werden. Diese Aufgabe ist aber dadurch eine sehr schwere, dass die Behandlung jedem einzelnen Individuum angepasst sein muss. Sie erfordert eine besondere Uebung und eine nur durch Erfahrung zu erwerbende praktische Art des Vorgehens, welche in den einzelnen Familien natürlich nicht gefunden werden kann. Das erste Erforderniss bei Erziehung der Idioten ist eine Beseitigung der Hindernisse, welche ungeeignete und oft genug auch lieblose Umgebung, durch Vernachlässigung, mangelhafte Pflege und Ernährung, nicht selten auch durch schlechte Behandlung der Entwicklung des Idioten entgegenstellt. Daher ist in den meisten Fällen die Uebergabe des Kindes in eine Idiotenanstalt das einzig Mögliche.

Ich citire hier die Worte eines bewährten Kinderarztes (weil. Prof. Steiner in Prag), welcher sagt: „Als erster Grundsatz muss gelten, diese unglücklichen Kinder aus dem elterlichen Hause zu entfernen und dieselben in einer Idioten- oder Irrenanstalt unterzubringen. Nur hier ist es möglich, durch eiserne Consequenz, durch Eingehen auf jede individuelle Fähigkeit und durch Fernehalten aller störenden Einflüsse das möglichst Erreichbare zu bewerkstelligen.“

In der Anstalt selbst ist in körperlicher Beziehung durch geeignete hygienische Einwirkung, und wenn nöthig auch durch medicamentöse Behandlung die Ernährung zu bessern, es sind die Kräfte im Ganzen zu heben und alle diejenigen accidentellen Zustände zu beseitigen, welche sich der Entwicklung des Organismus und seiner physischen Ausbildung entgegenstellen.

In psychischer Beziehung muss die Erziehung zur Aufmerksamkeit, die Weckung und Ausbildung der Sprache, die Beherrschung der Bewegungen, die Durchführung leichter Denkopoperationen, wenn möglich auch die Einprägung einiger Elementarkenntnisse und Uebung in richtiger Ausführung der Thätigkeiten des gewöhnlichen Lebens angestrebt werden.

Der Beginn der erzieherischen Thätigkeit kann nur in einer Gewöhnung an eine regelmässige Lebensweise bestehen. Es muss eine Zuneigung des Zöglings zum Lehrer resp. Erzieher bestehen, oder soll durch gute Worte, Ruhe und Geduld erworben werden. Rauhe Strenge führt in der Idiotenerziehung zu nichts. Anfangs kann von eigentlichen Lernstunden nicht die Rede sein, und muss wenigstens in den Anfangstadien der Unterricht zum grössten Theile Einzelunterricht sein. Aufmunterungen durch kleine Belohnungen sind bei der Erziehung der Idioten zweckmässig.

Zum Lesenlernen dient als Einleitung lautes, richtiges Nachsprechen, kurzer, später längerer Wörter und einfacher Sätze. Lautiren ist die beste Lesemethode. Das Schreiben wird gleichzeitig geübt, zuerst mit Kreide an der Tafel, mit dem Griffel, später mit der Feder. Im Rechnen werden Körpertheile gezählt, die Finger geben eine ganze Rechenmaschine ab. Im ganzen Unterrichte muss die Anschaulichkeit des zu Lernenden berücksichtigt werden (Winkler).

Zur späteren Erlernung von Handwerken ist eine Anleitung zu Beschäftigungen nöthig, welche das Augenmass, den Formensinn und die Geschicklichkeit der Hände zu entwickeln, das schwache Selbstbewusstsein und Selbstvertrauen zu heben, und die Lust zur Arbeit und die Willenskraft zu wecken und zu stärken geeignet sind.

Auf der untersten Stufe werden solche Beschäftigungen vielfach in das Gewand des Spieles gekleidet. Es dienen dazu Beschäftigungen, wie sie in den Fröbel'schen Kindergärten üblich sind (Bauen, Stäbchenlegen, Verschränken, Flechten, Ausnähen, Falten, Thonarbeiten). Bei den grösseren Zöglingen haben die Beschäftigungen den Character der Arbeit. Sie bestehen in Laubsäge- oder Papparbeiten, Korbflechten und Gartenarbeiten.

Bei den Mädchen schliessen sich an die Fröbel'schen Beschäftigungen die gewöhnlichen weiblichen Handarbeiten (Stricken, Sticken, Nähen etc.) an. Ausserdem wird denselben auch Gelegenheit geboten, sich im Häuslichen zu beschäftigen

und sich allerhand Fertigkeiten in der Wirthschaftsführung anzu-eigen (Schröter).

In eine Besprechung der Prophylaxe, d. h. aller der Mittel, welche den auf so sehr verschiedene Weise entstehenden Idiotismus verhüten könnten, bin ich nicht im Stande hier einzugehen, da dies wohl einer eigenen Abhandlung bedürfte.

(Fortsetzung folgt.)

### Antwort auf die Entgegnung Prof. Mauthner's in der vorigen Nummer.

Innsbruck, am 30. Juli 1882.

In meiner Erklärung vom 3. Juli d. J. habe ich den Leser, der sich bezüglich meiner Ansichten über den viel umstrittenen Krankheitsfall zu orientiren wünscht, auf meine Arbeit „Ueber Glaucom und Iridektomie“ (Arch. f. Augen- und Ohrenheilkunde, 5. Bd., 1. Abth.) verwiesen, und ich thue nun dasselbe mit Rücksicht auf die in der Entgegnung des Prof. Mauthner Punkt 1, 2, 3 und 4 entwickelten Argumente. Ich habe dem Materiale zur Beurtheilung der Ausführungen des Prof. Mauthner, welches in der genannten Arbeit liegt, auch jetzt nichts hinzuzufügen. Der Citatenkrieg ist ganz unersprießlich. Man kann aus einer Schrift leicht herauscitiren, was nicht darin steht, wenn man vorher nur wacker hineininterpretirt hat. Hat doch Prof. Mauthner in jener Arbeit die ausdrückliche Erklärung entdeckt, dass ich die glaucomatöse Hornhauttrübung wie bei Glaucom gesehen. Ich verdanke diesem Funde einige Momente herzlichster Heiterkeit, und glaube, dass er auch den Wiener Lesern, die sich der Glaucomdebatte in der Gesellschaft der Aerzte im Herbste 1876 noch erinnern, einiges Ergötzen gewährt haben dürfte.

Nur bei Punkt 5 von Prof. Mauthner's Entgegnung muss ich verweilen. Er behandelt den Kernpunkt des Streites, und ich muss diesen davor bewahren, dass er in einer Fluth volltönender, aber inhaltsleerer Worte ertränkt werde. Prof. Mauthner hat in seinem Vortrage vom 8. Mai gesagt, dass ein von mir behandelter Kranker in Folge meiner Ansicht über sein Leiden erblindet sei und ich habe diese höchst beleidigende Aussage für unwahr erklärt. Wenn meine Angaben über den Zustand, in welchem der Kranke aus meiner Behandlung getreten, und über die Verhaltensmassregeln, die ich ihm damals ertheilt, richtig sind, so ist Prof. Mauthner's Unrecht erwiesen. Es ist daher ganz natürlich, dass Prof. Mauthner, der seine Schuld nicht zugeben will, die Wahrhaftigkeit meiner Angaben angreifen muss. Hiezu standen ihm zwei Wege offen. Er hätte die genaue Anamnese unseres Kranken veröffentlichen und aus ihr die Falschheit meiner Darstellung darthun können oder er hätte den Nachweis führen müssen, dass die Angaben meiner Erklärung vom 3. Juli denen widersprechen, welche ich früher über den Krankheitsfall gemacht. Der erste Weg wäre der einfachste und



würde am raschesten Klarheit schaffen. Prof. Mauthner hat aber den zweiten gewählt, und ich muss ihm daher auf diesem entgegen-treten. Prof. Mauthner beruft sich darauf, dass ich in der Ein-gangs citirten Arbeit den Bericht über den in Rede stehenden Fall mit den Worten abgeschlossen: „Es ist mir nicht bekannt geworden, wie es diesem Kranken weiterhin ergangen, doch habe ich allen Grund anzunehmen, dass sich die Affection verloren und das Auge gesund geblieben.“ Ich habe die Arbeit, in der sich dieser Satz findet, am 24. August 1875 abgeschlossen und sie am 27. August desselben Jahres zur Veröffentlichung an Prof. Mauthner, der damals Redacteur des „Archiv für Augen- und Ohrenheilkunde“ war, gesendet. Jene Bemerkung bezieht sich somit auf die Zeit vom 28. April bis zum 24. August 1875. Der Kranke war vom 28. Dezember 1874 bis zum 28. April 1875 regelmässig bei mir erschienen, so oft ich es gewünscht und sein Auge Anlass zur Klage gegeben und hatte sich mir als ein treuer und sorgfältig beobachtender Patient erwiesen. Ich durfte daher aus dem Umstande, dass er vom 28. April bis zum 24. August nicht zu mir gekommen, schliessen, dass es ihm ganz gut gehe. Dieser Schluss war auch ganz richtig. Es folgten sogar jenen 4 Monaten noch weitere 14, während deren der Kranke von Obscurationen und Farbensehen vollkommen verschont blieb. Erst im Herbste 1876 stellten sich neue Anfälle ein. Da kam auch der Kranke wieder zu mir, und ich beobachtete ihn aufs Neue bis zum 10. April 1877, das ist bis zum Zeitpunkte meiner Ueber-siedelung nach Innsbruck. Dies ist der volle Sachverhalt, und ich hoffe nun durch die Ergänzung meiner Erklärung vom 3. Juli den Künsten der Exegese den Boden gänzlich entzogen zu haben. Prof. Mauthner meint: „Schade, dass Herr Schnabel in seinen zahl-reichen Publicationen über Glaucom nicht die Gelegenheit fand, die Angaben seiner ersten Glaucomarbeit zu rectificiren.“ Dazu bemerke ich, dass ich nicht eine Silbe von der damals publicirten Beobachtung zu rectificiren habe, und dass ich des Krankheitsfalles desshalb später nicht mehr erwähnt, weil der Zweck, um dessentwillen ich ihn publicirt, kein anderer war, als durch die Erzählung eines höchst charakteristischen Falles die Kenntniss der glaucomatösen Hornhauttrübung zu fördern und weil dieser Zweck durch das ver-öffentlichte Fragment der Krankengeschichte vollkommen erreicht war. Selbst dann, wenn mir Jemand vor Jahren hätte sagen können, dass es zweckmässig wäre, auch die nach Abschluss meiner Arbeit „Ueber Glaucom und Iridektomie“ an dem unglückseligen Krankheits-falle gemachten Beobachtungen zu veröffentlichen, weil mich die Publication vor einem Conflict mit Prof. Mauthner bewahren werde, hätte ich die Publication bestimmt unterlassen, weil ich von der Möglichkeit dieses Angriffes nicht zu überzeugen gewesen wäre.

Ich vermag nicht zu sagen, ob die Angelegenheit nun für mich definitiv erledigt ist. Denn ich bin nicht bequem und auch nicht vornehm genug, um früher zu schweigen, als bis ich glauben darf, allen Denen, vor welchen meine Ehre verletzt worden, die

vollste Einsicht in die Affaire verschafft zu haben. Ich versichere es nicht erst besonders, dass ich persönliche Polemik nicht liebe; ich bewahre meine Abneigung vor ihr dadurch, dass ich sie nicht hervorrufe. Da ich aber einmal zu einer solchen gezwungen worden bin, so sei sie erschöpfend, und ermögliche dem ärztlichen Publicum ein entschiedenes Urtheil. Prof. Schnabel.

## Notizen.

**Gunz-Jubiläum.** Der Primararzt des St. Josefs-Kinderspitales auf der Wieden, kais. Rath Dr. Willibald von Gunz, feierte am 5. August 1882 sein 40jähriges Doctor-Jubiläum. Am 7. Juli 1817 in Wien als der Sohn eines vermögenslosen k. k. Lieutenants geboren, studirte er am akademischen Gymnasium. Seine philosophischen und medicinischen Studien machte er in Prag, wohin er mit seinem dahin versetzten Vater übersiedelt war. Prof. Hyrtl und die damaligen Assistenten Oppolzer, Arlt, Löschner, Pitha waren seine Lehrer. Im Jahre 1841 kam Gunz nach Wien, um Skoda und Rokitsansky zu hören und promovirte am 5. August 1842. Nach erlangtem Doctorate trat er zuerst ins allgemeine Krankenhaus, später in das neugegründete Wiedner Spital ein und fungirte in letzterem als Secundararzt und auch als Prosector. Für sein verdienstvolles Wirken als Arzt während der Cholera-Epidemie erhielt Gunz im Jahre 1849 den Ausdruck der Allerhöchsten Zufriedenheit und im Jahre 1856 das goldene Verdienstkreuz mit der Krone. Im Jahre 1858 wurde Gunz Primararzt des unentgeltlichen St. Josefs-Kinderspitales auf der Wieden und 1859 zum Mitgliede des Directionsrathes gewählt. Durch seine Bemühungen wurde die Aufbesserung der Kost, die erhöhte Remunerirung der Secundärärzte eingeführt, das Sectionslocale zweckentsprechend eingerichtet, das ärztliche Wirken in der Anstalt durch Zuziehung von Specialärzten auf die dem jetzigen Standpunkte der Wissenschaft entsprechende Höhe gebracht und endlich den Neubau des Spitales durchzuführen möglich gemacht. Im Jahre 1866 wurde Gunz durch die Verleihung des Ritterkreuzes des Franz Josefs-Ordens für die im Militärspitale Nr. 2 in Wien geleisteten Dienste ausgezeichnet. Für seine Verdienste um den Neubau des St. Josefs-Kinderspitales erhielt er 1874 den k. Rathstitel. Seine Uneigennützigkeit, Ehrlichkeit, Aufmerksamkeit und Zartheit im Umgang mit seinen Kranken, seine Collegialität, sein liebenswürdiges Benehmen, sein tiefes ärztliches Wissen haben ihn die Liebe seiner Clienten, die Achtung seiner Collegen in hohem Grade erworben und dieses zeigte sich recht deutlich an seinem Jubeltage. Das Präsidium des Doctoren-Collegiums beglückwünschte ihn durch den Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner und Secretär-Stellvertreter Dr. Batsy. Die Witwen- und Waisensocietät, deren Ausschussmitglied Gunz seit dem Jahre 1843 und deren Präses-Stellvertreter er gegenwärtig ist, sendete ein herzliches Gratulationsschreiben. Das Pensions-Institut des Collegiums brachte seine Glückwünsche durch den Präsidenten Dr. H. Adler, den Präsidenten-Stellvertreter Dr. Heim und den Cassier Dr. Hopfgartner dar, desgleichen der Verein der Aerzte der südlichen Bezirke Wiens durch seinen Obmann Dr. Scholz, Obmann-Stellvertreter Dr. Much und Schriftführer Dr. Bauer, während die Specialärzte, die gewesen und gegenwärtigen Secundärärzte des St. Josefs-Kinderspitales eine prachtvoll ausgestattete Adresse überreichten. Zahlreiche Telegramme, Briefe und Besuche von Freunden, Collegen und dankbaren Patienten aus Nah und Fern gaben der Freude über die Feier des heutigen Tages beredten Ausdruck.

**Personalnachricht.** Hofrath Dr. Rudolf Ritter v. Vivenot befindet sich zum Kurgebrauche im Bade Schlangenbad.

**Wohnungsveränderung.** Herr Professor Dr. Moriz Rosenthal wohnt L., Hegelgasse 19.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, zu 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Ueber die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister. Vortrag von Dr. **Adolf Klein**. (Fortsetzung.) — Vortrag von Dr. **Ludwig Pflieger** über Idiotismus und Idiotenanstalten. (Fortsetzung.) — Aus dem Unterstützungs-Institute. — Notizen.

### Ueber Idiotismus und Idioten-Anstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. **Ludwig Pflieger**. (Fortsetzung.)

#### Bisheriges Schicksal der Idioten.

Was geschah für die Idioten und mit denselben bisher, d. h. bis zur Errichtung von Anstalten, und dort, wo keine solchen Anstalten existirten?

Gehörten die Idioten wohlhabenden Familien an, so wurden und werden die ganz bildungsunfähigen körperlich gepflegt und rein gehalten, und ist über diese weiter nichts zu sagen. Bei solchen, die halbwegs bildungsfähig erscheinen, werden mannigfache Versuche unternommen, sie zu unterrichten und zu erziehen. Es werden Bonnen und Hauslehrer gehalten, dieselben mühen sich vergebens ab, da ihnen meist die nöthige Geduld und namentlich die nöthige Methode zum Unterrichte fehlt; aber auch falls sich die Lehrer auf dem Gebiete der Idiotenerziehung umgesehen haben, geht die Sache nicht vorwärts, da die Kinder ausser der Unterrichtsstunde in ihren gewöhnlichen Verhältnissen weiter existiren, entweder unter Erwachsenen, die sie vielleicht hätscheln, aber die sich mit ihnen und mit denen die Kinder sich sonst nicht zweckentsprechend verständigen können, oder mit Altersgenossen, von denen dieselben zurückgesetzt oder geringschätzig behandelt werden.

Ein etwaiger Erfolg kommt nach dem Wunsche der Eltern nicht rasch genug zu Stande, da bald deren Ungeduld, bald die zu grosse Zärtlichkeit, oder auch der Uebereifer die etwa schon erreichten Anhaltspunkte der Fortbildung wieder zerstört. Die Eltern schieben die Schuld auf die Lehrer und wechseln mit denselben, ohne zum Ziele zu kommen.

Benehmen sich die Kinder sehr ungeschicklich, haben sie üble Gewohnheiten, sind sie namentlich unreinlich, so werden sie möglichst abgesondert gehalten, die Erinnerung an sie und

das Bewusstsein, dass die angewendete Mühe und die Kosten vergeblich waren, macht die Eltern dann lieblos gegen dieselben, und man kümmert sich schliesslich möglichst wenig um sie. Wachsen die männlichen Individuen heran, so können sie durch dumme Streiche ihre Familie in grosse Kosten und Verlegenheiten bringen; leichter geht es mit der Bewahrung der weiblichen idiotischen Angehörigen.

Oft werden solche Kinder gegen hohes Pflegegeld fremden Familien übergeben, welche dieselben körperlich zwar ganz gut und häufig sogar zweckmässiger pflegen, als es zu Hause geschah. Doch gelingen auch hier etwa unternommene Bildungsversuche nicht, die Kinder verfallen in Stumpfsinn, da die zweckmässige und nachhaltige Anregung fehlt; und erwachsen sind sie vollkommen nutzlose Geschöpfe, wenn sie nicht etwa durch die unzweckmässige Behandlung gar störend und gemeinschädlich geworden, wegen dieser Eigenschaften in Irrenanstalten geschickt werden, und daselbst Jahre lang den eigentlich für heilbare Irre geschaffenen Platz absorbiren.

Es kamen schon vor vielen Decennien idiotische Angehörige österreichischer Familien zur Erziehung und Pflege in ausländische Anstalten, und habe ich selbst in dem Rudimente eines Tagebuches vom Abendberge aus dem Jahre 1850 die Namen von Wiener Familien angehörigen Idioten durch Guggenbühl aufgezeichnet gefunden.

Nach sonstigen Daten befinden sich nicht wenige idiotische Kinder aus Oesterreich in ausländischen Anstalten, insbesondere in den Privatanstalten des E. Förster und W. Schröter in Dresden, in der Kern'schen Anstalt zu Möckern (Leipzig), in der Anstalt zu Eoksberg (Baiern), in Stetten (Württemberg) und in anderen. Doch war und ist theilweise noch die Existenz und der Zweck solcher (im Auslande schon lange bestehenden) Anstalten hier zu Lande unbekannt, oder es wird die Nützlichkeit der Unterbringung idiotischer Kinder in derartigen Anstalten nicht geglaubt, weil man sich häufig nicht vorstellen kann, dass man mit noch mehr Geduld, mit noch mehr Ausdauer, mit noch mehr Geschicklichkeit und Ueberlegung zu Werke gehen könne, als man ohnehin es Jahre lang vergebens versucht hat.

Was geschieht nun mit der weitaus grösseren Zahl der wenig bemittelten und armen Familien angehörigen schwach- und blödsinnigen Kinder? Diese werden schon in der ersten Kindheit vernachlässigt, weil die Eltern dem Erwerbe nachgehen müssen, es erlischt bald die vielleicht noch vorhandene geistige Anlage, die bei aufmerksamer Behandlung sich noch hätte entwickeln lassen. Gewöhnlich lernen sie sehr spät oder gar nicht gehen und sprechen, liegen in Nässe und Unreinlichkeit in Wiegen oder Betten, in dumpfen, und wie fast gewöhnlich am Lande (bei den Bauern) nie gelüfteten Stuben. Gehen dieselben unter dieser Art Pflege überhaupt nicht zu Grunde, lernen sie endlich vielleicht doch etwas gehen und mühsam sprechen, so werden

sie mitunter noch in die Schule geschickt, wo sie, den Lehrern bloß ein Hinderniß, nutzlos ihre Zeit zubringen, als nicht unterrichtsfähig und störend für die Anderen, bald wieder entlassen werden müssen.

Dieselben werden nun in der Schule oder zu Hause, namentlich auf dem Lande, von den anderen Kindern oder auch von den Erwachsenen geneckt, verspottet, werden in der Regel scheu und boshaft gemacht durch die Art der Behandlung, die man ihnen angedeihen lässt. Die meisten Idioten, die mir als Gerichtsarzt und bei meinen Besuchen der Irrenanstalt während meines sechsjährigen Aufenthaltes zu Ybbs vorgekommen sind, trugen bei der Untersuchung, resp. kurz nach der Aufnahme in die Irrenanstalt den Ausdruck der Scheu, Bosheit, Gereiztheit an sich, den sie in der Anstalt aber bei ganz veränderter Umgebung und namentlich veränderter Behandlung bald gänzlich abstreiften, so dass nach kurzer Zeit die von Gemeinde-Vorstehern und mitunter auch von den das Aufnahms-Parere ausstellenden Aerzten<sup>1)</sup> als boshaft und gemeingefährlich geschilderten Idioten als sehr harmlos und gutmüthig erschienen und ihren Gesichtsausdruck bald so veränderten, dass sie nach einiger Zeit gar nicht so leicht wieder zu erkennen waren, wenn man inzwischen ihre allmälige Umbildung nicht verfolgt hatte.

Ausser in den Irrenanstalten befindet sich auch eine erkleckliche Anzahl von Idioten in Versorgungs- und Siechenanstalten, wo sie zu häuslichen Arbeiten verwendet werden, wenn sie sich leicht und ohne Zuthun Anderer dazu qualificiren. Auch müssen gar nicht selten Idioten in Arresten und Strafanstalten kürzere oder längere Zeit verbringen.

Ich will hier gar nicht wiederholen, was Köstl, Skoda<sup>2)</sup> in seinem erwähnten Referate, Knapp und viele Andere über die Behandlung, respective Verwahrlosung mittheilen, unter welcher man in den Gebirgsgegenden Oesterreichs, namentlich in der Steiermark den tiefer stehenden Idioten langsam verkümmern lässt. Diese Dinge sind zu scheusslich, doch sind sie wohl verbürgt, von den verschiedensten Beobachtern zu verschiedensten Zeiten constatirt und kommen auch heutzutage noch sehr häufig vor.

Erwähnenwerth ist hier, dass besonders in früheren Jahren Idioten auf den Plätzen und Strassen Wiens gefunden wurden, die offenbar nicht aus Wien stammten. Dieselben, taubstumm, stumm oder nur ein paar Wörter stammeind, wurden und werden von ihren Angehörigen, und wahrscheinlich sogar von ihren Gemeindebehörden aus benachbarten östlichen und nördlichen

<sup>1)</sup> Hier sind k. k. Bezirksärzte und graduirte Doctoren ausdrücklich ausgenommen. Aber auch den nichtgraduirten Aerzten, unter denen ich während meines mehrjährigen Ybbs'er Aufenthaltes ganz intelligente und strebsame Männer getroffen habe, soll mit obiger Bemerkung nicht etwa nahegetreten werden.

<sup>2)</sup> Referat über den Inhalt der Berichte, welche über den Cretinismus in der österr. Monarchie eingelangt sind. Wien, 1861. (Aus d. XLIV. Bande der Sitzungs-Berichte der math.-naturw. Classe der kais. Akademie der Wissenschaften besonders abgedruckt).

Gegenden nach Wien geführt, bei Nacht abgeladen und sich nun selbst überlassen. Seit meiner nun bald 10jährigen Dienstzeit in den Versorgungsanstalten Wiens lernte ich schon ein paar Dutzend solcher Fälle kennen. Da dieselben ihren Namen nicht angeben konnten, wurden sie, da sie von der Polizei regelmässig dem Wiener Magistrate übergeben wurden, in das Versorgungshaus am Alsbach geschickt, daselbst in der Verwaltungskanzlei von dem journalhabenden Beamten oder stellvertretenden Schreiber nach dem Wochentage, dem Monat der Einbringung mit dem Zunamen benannt, während der am selben Tage im Kalender vorfindliche Name als Vorname zu gelten hatte. Passte der Kalendernamen wegen des Geschlechtes nicht, wurde er in das Geschlecht des aufzunehmenden Individuums übersetzt, selbst wenn ein solcher Name in Wirklichkeit bisher noch nicht existierte. Ich kannte eine Reihe von solchen mit Namen von Wochentagen Beschenkten, darunter einige Samstag, weil man sich wahrscheinlich an Samstagen am liebsten der Idioten entledigt hatte, um frei von der unangenehmen Bürde den Samstag und Sonntag hier in Wien auf sonstige Weise noch nützlich und ~~angenehm~~ zuzubringen.

In besuchten Gebirgsgegenden und namentlich an Wallfahrtsorten sammeln sich fast immer eine Anzahl von mitunter hochgradigen Idioten an, um zu betteln. In Salzburg und Steiermark sah ich auf den Landstrassen in sehr defectem oder sogar abenteuerlichen Costume Cretins einherziehen, die natürlich vom Bettel ihr kümmerliches Dasein fristen mussten.

Auch von Brandes wird in seinem bekannten Werke erwähnt, dass die Idioten zuweilen zur Erregung des Mitleids in öffentlichen Strassen ausgestellt werden, als Bettler und Vagabunden im Lande umherziehen und sich durch Bettel und Diebstahl kümmerlich durchbringen. Nicht selten, besonders bezüglich der Schweiz, finde ich die Notiz, dass einem Idioten die ~~Ueberfahrt~~ nach Amerika bezahlt worden, und man ihn auf diese Weise für immer los zu bringen suchte.

### Ueber die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister.

Von Dr. Adolf Klein, emerit. Secundar-Arzt I. Classe der chirurgischen Abtheilung des Primar-Arztes Dr. Englisch des k. k. Rudolf-Spitals. (Fortsetzung.)

Ich komme nun zu jenen accidentellen Erkrankungen, welche direct in Folge der Anwendung des Lister'schen Verbandes entstehen.

#### I. Die Carbolintoxication, Carbolismus.

Die eigentliche Carbolintoxication mit ihren schweren Erscheinungen, wie Erbrechen, Delirien, Convulsionen und Exitus lethalis gehört heute als Folge der Wundbehandlung zu den allgerössten Seltenheiten. Auch mein Bericht erstreckt sich in Folge dessen nur auf die leichteste Form, auf den, durch Aufnahme sehr geringer Mengen von Carbolsäure entstehenden und bald vorübergehenden Carbolismus. Derselbe, manchmal mit einer kleinen Temperatursteigerung beginnend, verläuft unter schneidenden, manchmal krampfartigen Schmerzen in der Magen-grube ziemlich rasch und lässt dann durch einige Tage noch als einzig übrig gebliebenes Symptom eine eigenthümliche Verfärbung des Urins zurück. Letzterer von olivengrüner bis kohlschwarzer Farbe enthält auch hie und da kleine Mengen Albumen. Versetzt man einen solchen sauren Urin, nachdem man ihn eiweissfrei machte mit etwas Barytwasser, so bekommt man eine milchweisse Trübung. In allen Fällen war der ganze Process, bei Darreichung von Natr. sulf. innerlich in 3—4 Tagen geschwunden, niemals waren wir daher genöthigt, wegen Car-

bolintoxication die Lister'sche Verbandweise durch eine andere zu ersetzen. Unter den von mir zusammengestellten 200 Fällen befinden sich 11 Fälle von Carbolismus. Jedenfalls gegen früher ein sehr günstiges Verhältniss, welches darin seinen Erklärungsgrund findet, dass wir nie zu Injectionen in Höhlen oder Hohlgängen Carbolsäure, sondern immer nur verdünntes Chlorzink verwenden. Die Erfahrung lehrte nämlich, dass die meisten Fälle von Carbolismus nach Carbolinjectionen entstehen, was nun auch seinen besonderen Grund hat. Bei der Injection mittelst einer Spritze gelangt die Flüssigkeit nicht nur in die Höhle, sondern dringt auch in Folge des constanten Druckes in die kleinen Gewebslücken. Da sich nun dort bekanntlich die Anfänge der Lymphbahnen befinden, so kommt es mithin zu einer directen Resorption. Auch hat die Erfahrung gelehrt, dass jugendliche Individuen gegen Carbol ausserordentlich empfindlich sind, daher sehr leicht Carbolismus bekommen.

Wir verwenden daher bei Kindern nie Carbol, sondern immer eine Lösung von Thymol (Thymol. 1·0, Spir. vin. 10·0, Glycerin. 20·0, Aqu. font. 1000·0) als Verbandwasser, verbinden aber dabei genau nach Lister. Thymol zeigte sich ebenso wirksam als Carbol, wird auch besser getragen, ist aber theurer.

Eine zweite, höchst unangenehme, accidentelle Erkrankung in Folge Lister'scher Wundbehandlung ist

## II. Das Eczem.

Das Carbol, welches in concentrirtem Zustande bekanntlich ätzend wirkt, ruft bei manchen Individuen selbst in sehr verdünntem Zustande eine Reizung der Haut hervor, welche sich anfangs als eine, entweder nahe dem Wundrande oder aber handbreit von demselben entfernte, stark hyperaemische Stelle darstellt, welche alsbald, ihrer oberflächlichsten Epithelschichte beraubt, zahlreiche kleine, leicht blutende Punkte zeigt. Manchmal kommt es auch zur Exsudation, in Form kleiner Bläschen mit trüb serösem Inhalte oder zur veritablen Pustelbildung. Da das Eczem gewöhnlich sehr stark juckt, pflegen die Patienten, um sich von diesem lästigen Gefühle zu befreien, mit den Fingern unter dem Verbands vorzudringen und sich blutig zu zerkratzen; was beim Lister'schen Verbands wohl ein sehr misslicher Umstand ist, da durch das Eindringen der meist schmutzigen Finger der Infection der Wunde Thür und Thor geöffnet ist. Manchmal gelang es wohl, durch Anwendung des Thymols statt Carbol die weitere Ausdehnung des Eczems zu verhüten und das bestehende zum Schwinden zu bringen, doch ergab sich auch die traurige Nothwendigkeit bei sehr hartnäckigen Fällen, den Lister'schen Verband ganz wegzulassen. Wir halfen uns in solchen Fällen durch Anlegen eines Baumwollverbandes mit einer Lösung von Plumbum aceticum. Dies sind die Erfahrungen, die wir bei der Lister'schen Behandlung der Zellgewebsentzündungen gesammelt haben. Die hier folgenden Tabellen bestätigen in jeder Hinsicht das Gesagte.

## Zellgewebsent-

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intra-fascial	Ursache	Ausdehnung	Höhle bei der Aufnahme geschlossen	Zahl der Einschnitte und Tag	Beschaffenheit des Eiters	Complication Septische Erscheinungen
B. F.	88	9/6. 77	Unterkiefergeg.	unbek.	Bis zum Zungenbein.	geschl.	Scarificat.	—	—
S.L.M.	25	18/8. 77	Vorderhaupt entsprechend dem rechten Schüttelbeine. Gegend des Stirnbeines.	Nach Erysipelas fac.	Haselnussgross beiderseits.	"	Incision.	gut.	—
K. J.	20	4/1. 78	Nacken.	unbek.	Haselnussgross.	"	Incision.	normal.	—
Z. M.	18	5/1. 78	Nacken.	"	Kreuzergross.	offen.	Spaltung.	normal.	—
B. J.	31	24/2. 78	Beide Halsseiten	"	Nussgross.	"	Erweiterung.	missfärbig.	Krypel.
M. A.	17	2/4. 78	Nacken.	"	Faustgross.	geschl.	Incision.	missfärbig.	—
W. V.	39	17/4. 78	Nacken.	"	Nussgross.	"	2 Incision.	gangränöse Fetzen.	—
B. W.	22	28/6. 78	Hals.	"	Nussgross.	"	Incision.	—	—
D.	42	7/4. 79	Hals.	"	ganze rechte Halshälfte.	"	Incision 1. Tag.	normal.	Pneumonia Septicämie.
D. V.	24	26/4. 79	linker Unterkieferwinkel.	"	ganze linke Halshälfte.	"	Incision.	jauchig.	—
E. V.	56	13/6. 79	Naekengegend.	"	8 Ctm. lang. 12 Ctm. breit.	"	Incision.	diok.	—
T. F.	16	14/10. 79	L. Halsgegend.	"	8 Ctm. lang. 5 Ctm. breit.	"	—	—	—
K. J.	63	9/12. 79	Hals u. linke Thoraxhälfte.	"	Ganzer Hals.	"	Mehrfache Incisionen.	jauchig.	—
N. A.	19	16/12. 79	Oberlippe.	"	Haselnussgross.	"	Incision.	normal	—
T. A.	57	18/12. 79	rechte Unterkiefergegend.	"	Nussgross.	—	—	—	—
M. F.	17	24/8. 77	Scrotum.	Wespenstich	Ueber das ganze Scrotum.	geschl.	—	—	—
H. A.	87	6/10. 77	Gegend der 1. Rippen.	Fall.	7., 8., 9., 10. Rippe.	—	—	—	—
K. J.	40	19/12. 77	Rücken.	Biss?	Faustgrosse Geschwulst in der Gegend des recht. Schulterblattes.	offen.	—	—	—
K. M.	53	3/4. 78	Perinaeum.	Steckenbleiben eines Knochens im After.	Ganze Perinaeum und die hintere Scrotalwand einnehm.	geschl.	Incision in der Raphe.	jauchig.	—
O. M.	27	9/4. 78	Scrotum.	unbek.	nussgross hintere Fläche.	offen.	Enucleation.	missfärbig.	—
E. A.	18	25/4. 78	Kreuzbein.	unbek.	Ueber die linke Kreuzbeinhälfte.	geschl.	Incision.	normal	—
D. F.	19	28/5. 78	Sternum.	"	Ueber die obere Hälfte.	offen.	—	"	—
F. A.	62	22/8. 78	Thorax.	"	link. Rippenbogen handgross.	geschl.	Incision.	"	—
D. J.	64	28/8. 78	Rücken.	"	Handtellergross.	"	"	"	—
G. J.	27	12/9. 78	Sternum.	"	Manubrium.	"	"	"	—
J. M.	52	19/9. 78	Kreuzbeingegd.	"	Nussgross.	"	"	normal	—
G. A.	27	11/2. 79	Gegend der 1. u. 2. Rippe.	"	Faustgross.	"	Incision 1. Tag.	"	—
D. J.	20	10/6. 79	l. Brustwarze.	"	Brustdrüse.	"	Incision.	"	—
S. F.	17	23/7. 79	l. Nackenhälfte.	"	Wallnussgross.	"	"	"	—
H. H.	6	5/9. 79	Unterbauchgegd.	"	15 Ctm. im Durchmesser.	"	"	"	—
B. A.	45	29/12. 79	r. Brusthälfte.	"	Faustgross.	"	"	"	—
T. A.	51	8/1. 80	"	"	ganze Brusthäfte.	"	"	"	—



## z ü n d u n g. (R u m p f.)

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Listerschen	Dauer der ganz. Behandlung	Secretion	Art der Entlassung
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	Bei der Aufnahme.	—	—	—	—	—	—	—	4	wenig.	geheilt	
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	39	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	22	24	"	"
—	Während der ganz. Behandlg. 1 Tag.	Erysipelas. Retent. v. Eiter.	—	—	—	—	—	7	22	22	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	9	37	80	"	todt.
—	—	—	—	—	—	—	—	4	18	56	"	geheil.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	4	5	profus.	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	15	mässig.	geheil.
—	Während der Pneumonie. Bis zum exit. leth.	Sepsis.	—	—	—	—	—	7	35	38	profus.	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	1	2	41	"	gestorb.
—	—	—	—	—	—	—	—	7	35	39	"	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	—	"
—	Fieber 4 Tage. 1 Tag.	—	3 Tage.	—	—	—	—	2	8	8	profus.	gestorb.
—	—	Eiter-einschl.	—	—	—	—	—	3	15	18	mässig.	geheil.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	48	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	keine.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	37	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	6	10	gering.	gebess.
Pneumonie.	Fieber durch die ganze Behandlung. 1 Tag.	Gangrän theilw.	—	—	—	—	—	—	—	5	profus.	todt.
—	—	unbek.	—	—	—	—	—	—	—	29	gering.	geheil.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	64	"	"
—	22 Tage.	Eiter-abschl.	4 Tage.	—	—	—	—	16	84	181	profus.	ungeh.
—	—	—	—	—	—	—	—	9	36	37	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	13	"	geheil.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	12	12	"	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	8	80	82	"	geheil.
—	Einige Tage.	Anginaton.	—	—	—	—	—	12	60	62	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	25	28	bedeut.	gebess.
Scorbut.	1 Tag.	unbek.	—	—	—	—	—	8	40	57	gering.	geheil.
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	15	"	"
—	—	—	1 Tag.	—	—	—	—	3	15	19	profus.	"
—	—	—	3 Tage.	—	—	—	—	6	30	29	"	gebess.

## Zellgewebsentzündung

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intrafascial	Ursache	Ausdehnung	Höhe bei der Aufnahme geschlossen	Zahl der Einschnitte und Tag	Beschaffenheit des Eiters	Complication
V. M.	20	18/9. 78	Intrafascial r. Hohlhand.	unbekannt.	Ueber die ganze Mittelhand.	geschl.	8, 13., 16. u. 23. Tag nach d. Aufnahme.	—	—
A. H.	29	19/10. 78	Rückseite des l. Handgelenkes extrafascial.	"	Taubeneigross.	"	Kreuzschn. am 2. Tage.	—	—
B. W.	20	3/11. 78	L. klein. Finger.	Holzsplitter.	Ueber die ganze III. Phalanx.	"	2. Tag.	—	—
B. R.	54	28/12. 78	Rechte Hand extrafascial.	unbekannt.	Handrücken.	"	2 Incisionen am 2. Tage.	serös, dünnflüssig.	—
W. G.	24	5/1. 77	Linke Hohlhand.	"	3 Ctm. im Durchmesser.	"	1. Tag.	—	—
S. A.	25	26/3. 77	Recht. Zeigefing.	"	Ueber die ganze III. Phalanx.	"	2. Tag.	—	—
M. F.	39	16/4. 77	Rechter u. link. Mittelfinger.	Congelatio.	III. Phalanx.	"	10. Tag.	missfärbig.	—
K. F.	19	23/4. 77	Recht. Zeigefing.	Druck.	Vorderfläche der I. Phalanx.	"	26. Tag Amput. phalang.	—	—
P. E.	22	19/5. 77	R. Mittelfinger.	—	—	"	3. Tag.	—	—
K. F.	18	4/8. 77	Link. Oberarm.	Scrophulos.	—	geschl.	1. Tag.	—	—
S. F.	19	23/6. 77	Rechte Hand.	Druck.	Hohlhand.	"	2. u. 7. Tag.	—	—
Sh. F.	28	9/8. 77	Mittelfinger der linken Hand.	Nadelstich.	Ueber die I. u. II. Phalanx und die Hohlhand.	"	2., 4. u. 30. Tag.	—	—
S. K.	24	6/8. 77	Bengeseite des l. Vorderarmes extrafascial.	Infection b. Wäschenwaschen.	Ueber den ganzen Vorderarm.	"	2. Tag.	—	—
H. F.	37	11/9. 77	R. Hohlhand.	Druck.	Ueber die ganze Hohlhand.	"	"	—	—
K. T.	28	15/9. 77	R. Hohlhand.	unbekannt.	Taubeneigross.	"	"	—	—
S. M.	28	3/8. 77	Rechte obere Extremität.	Verbrühung.	Ueber die ganze obere Extremität	offen.	—	serös.	Epilepsie
H. J.	21	9/11. 77	Linke Hand.	unbekannt.	Hand bis zur Mitte des Vorderarmes.	geschl.	Incision am 3. Tag.	wenig.	—
Sch. J.	40	10/1. 77	L. Vorderarm.	"	Ueber den ganzen Vorderarm.	"	—	—	—
S. S.	28	5/2. 78	Recht. Oberarm.	Verbrenng. d. Mittelfing. unbekannt.	Ganzer Oberarm.	"	Incision am 1. Tag.	reichl. normal.	Angstcat.
W. M.	88	7/2. 78	Rechte Hand.	"	Ringfinger.	"	Incision.	—	—
W. K.	18	15/3. 78	Recht. Daumen.	"	Haselnussgross.	"	"	—	—
B. Ch.	23	26/3. 78	Rechte Hand.	"	Wallnussgrösse.	offen.	Erweitende Incision.	"	—
M. M.	17	27/3. 78	Linke Hand.	"	Nagelglied des Mittelfingers.	"	Erweitert.	"	—
B. A.	19	30/3. 78	R. u. l. Hand.	"	Mittelfinger beiderseits.	"	—	"	—
J. M.	48	1/4. 78	Rechte Hand.	"	Daumen.	geschl.	2. Incision.	"	—
L. C.	21	23/4. 78	Linke Hand.	"	erbsengross am Ringfinger.	"	Incision.	"	—
K. K.	28	1/5. 78	Rechte Hand.	"	Am Handrücken 6 Ctm. Durchschn.	"	"	"	—
D. J.	12	3/5. 78	Rechte Hand.	Quetschung.	Der ganze Daum.	"	Abtragung der Endphalange Incision.	"	Erysip.
H. M.	27	14/5 78	Linkes Elbogengelenk.	Nach Entbindung.	An der Streckseite mehrere haselnussgr. Geschwülste.	—	Am 1. Tage Incisionen an mehreren Stellen.	missfärbig	—

(Obere Extremität.)

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Listerschen Behandlung	Secretion	Art der Entlassung	
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	3., 4., 5., 6., 9., 10., 11., 12., 13., 14., 15., 16. und 32. Tag.	Eiterabschluss.	—	—	—	—	—	14	54	63	reichl.	Wunde granul.
Lymphg. und Lymphadenitis.	—	—	—	—	—	—	—	14	26	46	gering.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	4	7	12	"	"
Lymphangitis- u. Lymphg. adenitis.	1., 2., 3., 4., 5., 6. u. 7. Tag.	—	—	—	—	—	—	12	37	37	mässig.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	18	18	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	14	53	57	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	10	33	33	"	In Vernarb. begriffen
—	2. Tag.	—	—	—	—	—	—	6	25	39	"	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	5	5	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	17	20	"	"
—	1. u. 2. Tag.	—	—	—	—	—	—	7	25	31	mässig.	"
—	2., 4., 7., 29., 30. u. 31. Tag.	—	—	—	—	—	4 Tage.	15	46	46	"	Wunde schön granul.
—	3., 32., 63., 36. u. 37. Tag.	Lymphadenitis submaxillaris.	—	—	—	—	—	11	42	42	"	geheilt.
—	1. u. 2. Tag.	—	—	—	—	—	—	7	28	40	sehr gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	15	20	gering	"
—	—	—	—	—	—	—	—	30	13	—	reichl.	gebess.
—	3., 4., 5. Tag.	Eiterabschluss.	—	—	—	—	—	8	18	28	gering.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	7	—	"
—	3., 4., 5., 6. Tag.	Carbolismus.	4 Tage.	—	—	—	—	5	15	23	reichl.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	1	4	11	gering.	gebess. geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	23	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	23	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	28	"	"
—	—	—	—	Eczem.	Carbol.	Vorderarm.	4 Tage.	10	50	106	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	15	17	"	gebess. geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	7	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	9	"	gebess.
—	5 Tage.	Infect..	—	—	—	—	—	23	92	119	"	"
—	—	—	1 Tag.	—	—	—	—	13	25	58	mässig.	geheilt.

## Zellgewebsentzündung.

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intra-fascial	Ursache	Ausdehnung	Höhe bei der Aufnahme geschlossen	Zahl der Einschnitte und Tag	Beschaffenheit des Eiters	Complicaton Septische Erscheinungen
F. H.	38	14/5. 78	R. Vorderarm.	Fall.	Ganz. Vorderarm.	geschl.	Incision.	normal.	—
W. F.	23	24/5. 78	Rechte Hand.	unbek.	Kleiner Finger.	offen.	—	—	—
K. K.	28	5/6. 78	Rechte Hand.	"	Umd. Handgelenk.	keine.	—	—	—
M. M.	25	17/6. 78	Linke Hand.	"	Nagelglied des kl. Fingers.	geschl.	Incision.	—	—
W. M.	17	22/6. 78	R. u. l. Hand.	"	Zeigefinger beiderseits.	"	"	—	—
F. U.	24	31/7. 78	Rechte Hand.	"	Nagelglied des Zeigefingers.	"	"	—	—
M. M.	46	24/8. 78	Rechte Hand.	"	Ganze Hohlhand.	"	"	—	—
S. W.	24	1/9. 78	R. Daumen.	"	Ganzer Daumen.	offen.	I. Incision.	diok. dicker zäher Eiter.	—
V. B.	22	10/9. 78	R. Zeigefinger.	"	I. u. II. Phalanx.	geschl.	Als Ambulant Incis.	—	—
H. M.	76	23/9. 78	R. Handrücken.	Hineinstoss. eines Holzsplitters.	Handrücken bis Mitte des Vorderarmes.	offen.	Incision u. Abtrag. ganzer Fetzen.	jauchig.	—
Soh. T.	20	16/11. 78	L. Zeigefinger.	unbek.	Ganz. Finger.	geschl.	Incision.	normal.	—
M. M.	20	18/11. 78	R. Ringfinger.	"	"	"	"	"	—
Z. J.	36	6/12. 78	L. Daumen.	aufgerieben.	I. Phalanx.	offen.	"	"	—
St. J.	26	11/12. 78	R. Daumenballen u. Handgelenk.	Hineinstoss. eines Holzsplitters.	—	—	—	—	—
H. I.	25	3/1. 79	L. Hohlhand.	—	3 u. 4 Met. Carpus.	geschl.	Incision am 3. Tag.	normal.	—
St. J.	21	15/2. 79	R. Hand.	unbek.	Ueber den ganz. Daumen.	offen.	—	"	—
S. F.	21	3/3. 79	R. Vorderarm.	"	Hühnereigross.	geschl.	Incision 10. Tag.	"	—
M. E.	20	28/3. 79	"	"	Geg. den proc. styl. radii.	offen.	—	dünnefüssig.	—
E. R.	35	15/4. 79	L. Hohlhand.	Ritzer.	Ganze Hohlhand.	geschl.	Incis. 1. Tag.	normal.	—
P. L.	17	21/4. 79	L. Daumen u. r. Zeigefinger.	unbek.	In ganzer Ausdehnung.	"	"	—	—
H. M.	19	25/4. 79	R. Vorderarm.	eingestoss. Nadel.	Ganz. Vorderarm.	"	Incisionen.	normal.	—
G. M.	16	8/5. 79	Fingerfalte zwisch. l. Daum. u. Zeigefinger.	Stich.	Hühnereigrosse Geschwulst.	"	Incis. 1. Tag.	"	—
M. B.	28	13/5. 79	R. Daumen.	Anstreng.	Ganz. Daumen.	"	Incision.	"	Lymphang.
J. O.	30	20/5. 79	L. Zeigefinger.	Schlag.	Ganze Finger.	"	I. Incision.	"	—
W. J.	20	23/5. 79	R. Hohlhand.	eingestoss. Nadel.	1 Ctm. lang.	—	—	—	—
F. A.	19	24/6. 79	R. Daumen.	Waschen.	Den Daumenballen.	geschl.	Incision.	normal.	—
R. M.	45	7/7. 79	R. ob. Extr.	unbek.	Ganz. ob. Extr.	"	4. Incision.	stink.	—
K. B.	52	7/7. 79	L. Hand.	Trauma.	Ganze Vola.	"	1. Incision.	normal.	Erysip.
B. E.	23	15/7. 79	"	Stoss.	Ganz. Daumen.	"	"	"	—
R. F.	34	12/8. 79	R. Hand.	unbek.	Mittelfinger.	"	Incision.	"	Lymphadenit. axill.
E. K.	28	25/11. 79	"	Schlag.	Daumen.	offen.	—	"	—
H. J.	87	8/12. 79	L. Hand.	Schiefer.	Daumen u. Mittelfinger.	geschl.	Incision.	"	—
W. J.	47	8/1. 80	"	Stich.	Ganze Hohlhand.	"	"	"	—
B. J.	22	14/1. 80	"	unbek.	Nussgross bis auf die Fascia.	"	"	"	—
R. A.	19	31/1. 80	"	"	Ganze Mittelhand.	"	"	"	—
N. M.	21	31/1. 80	"	"	Mittelfinger.	"	"	"	—
P. K.	30	6/2. 80	R. Hand.	"	Ganze Daumen.	"	"	"	—
L. K.	40	23/2. 80	"	"	Zeigefinger.	"	"	"	—
S. H.	18	25/2. 80	R. Oberarm u. r. Brustdrüse.	"	Ueber genannte Theile.	"	Incision mehrfach.	"	—
F. F.	26	31/5. 81	L. Hand.	"	G. Zeigefinger.	"	Incision.	"	—

## (Obere Extremität.)

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Läsionen	Dauer der ganz. Behandlung	Secretion	Art der Entlassung
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	51	gering.	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	8	11	"	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	23	keine	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	14	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	42	16	30	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	16	31	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	20	80	86	mässig.	"
—	2 Tage.	unbek.	—	—	—	—	—	4	11	11	"	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	7	21	21	gering.	geheilt.
Fieber.	3 Tage.	Eiterabschluss.	2 Tage.	—	—	—	—	12	60	70	profus.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	40	48	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	33	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	20	22	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	keine.	"
—	2 Tage.	—	2 Tage.	—	—	—	—	6	22	22	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	20	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	40	43	reichl.	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	9	gering.	geheilt.
—	1 Tag.	Eiterabschluss.	—	—	—	—	—	5	25	28	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	18	20	"	"
Morbill. Exanthem.	Fieber durch acht Tage.	—	—	—	—	—	—	10	50	52	profus.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	33	mässig.	"
—	einige Tage.	Lymphang.	—	—	—	—	—	4	20	20	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	21	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	17	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	21	"	"
—	mehrere Tage.	Eiterabschluss.	—	Eczem.	Carbol.	R. Vorderarm.	mehrere Tage.	38	141	141	profus.	"
—	6 Tage.	Erysip.	3 Tage.	—	—	—	—	4	20	20	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	12	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	8	8	"	gebess.
—	Fieber 16 Tage.	unbek.	—	Eczem.	Carbol.	Ganze Hand.	3 Tage.	6	30	54	"	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	4	70	25	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	40	51	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	75	79	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	25	76	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	71	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	40	40	mässig.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	7	35	37	"	"
—	4 Tage.	unbek.	2 Tage.	—	—	—	—	12	60	69	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	18	18	gering.	"

## Zellgewebsentzündung.

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intrafascial	Ursache	Ausdehnung	Höhle bei der Aufnahme [geschlossen]	Zahl der Einschnitte und Tage	Beschaffenheit des Eiters	Complication Septische Erscheinungen
D. J.	31	8 8. 76	Nach Aussen von d. Acclillessche.	unbek.	—	geschl.	2. Tag.	—	—
B. J.	20	8/8. 76	Fusrück. extrafascial.	Druck.	Ueber den ganzen Fusrück.	exulcerirt.	—	—	—
P. G.	19	2/8. 76	II. Zehe.	unbek.	—	geschl.	2. Tag.	—	Lymphadenitis.
N. J.	33	21/8. 76	Aussere Seite d. Oberschenkels.	"	10 Ctm. im Durchmesser.	"	3. Tag.	—	—
W. A.	30	30/9. 76	Rechter Ober- u. Unterschenkel.	"	Von der Mitte des Oberschenkels bis zum oberen Drittel des Unterschenkels.	"	1. Tag. 3. Tag Gegenöffnungen.	serös.	—
K. J.	52	7/10. 76	Rechter Unterschenkel.	Sturz von einem Gerüste u. Excoriatio.	Ganzer Unterschenkel r.	"	Spontan-Durchbruch.	—	Lymphangitis u. Zerfall der Gew.
G. K.	48	22/11. 76	Fusrück. extrafascial.	Excoriatio.	—	"	1 Tag.	—	Lymphang u. Lymphadenitis
R. J.	19	23/12. 76	L. Glutealgegd.	unbek.	5—6 Ctm. lange Hohlgänge.	—	5. Tag Spaltung der Gänge.	—	—
B. J.	19	2/1. 77	Aeusserer Rand des link. Fusses extrafasc.	"	3 Ctm. im Durchmesser,	geschl.	1. Tag.	—	—
Z. R.	43	17/1. 77	Recht. Fusrück. extrafascial.	"	—	"	2. Tag.	—	—
K. A.	19	28/2. 77	Link. Fusrück. extrafascial.	Druck.	Ueber den ganz. Fusrück.	"	10. Tag.	—	—
G. A.	32	19/3. 77	An beid. Sprunggelenken extrafascial.	"	—	4 Ctm. grosse Wundfläche.	—	—	—
K. I.	49	10/3. 77	I. Fusszehe r. u. II. links.	Congelatio.	—	—	—	—	—
T. J.	49	5/3. 77	R. u. l. V. Fusszehe.	Clavus.	—	geschl.	2. u. 41. Tag.	—	—
G. K.	36	9/4. 77	L. Unterschenk.	Excoriatio.	—	"	3. Tag.	—	—
P. J.	45	21 4. 77	R. Fersengegend extrafascial.	Fussmarsch.	Handtellergröss.	"	"	—	—
C. J.	21	18/4. 77	Link. Fusrück.	unbek.	4 Ctm. im Durchmesser.	Spontaner Durchbruch.	2. Tag.	—	—
Sch. J.	15	9/4. 77	R. Unterschenk.	"	—	geschl.	7. Tag.	—	—
S. J.	27	30/5. 77	Dorsalfäche der I. Phalanx des I. Halux.	"	Ueber die ganze I. Phalanx.	Spontaner Durchbruch.	1. Tag.	—	—
D. I.	28	26/5. 77	R. Fusrück.	Druck.	Ueber den ganz. Fusrück.	geschl.	2. Tag.	—	—
S. A.	40	23/6. 77	R. auss. Knöchel.	unbek.	—	"	"	—	—
F. A.	21	20/8. 77	Innenseite des r. Oberschenk. intrafascial.	"	—	5 Ctm. lange Hohlg. bis a. d. Knoch.	1. Tag.	—	—
F. F.	38	12/12. 77	L. Fusssohle extrafascial.	Erysipel.	Bis zur Mitte des Unterschenkels.	geschl.	2. Tag.	—	—

## (U n t e r e E x t r e m i t ä t .)

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Laterischen Behandlung	Secretion	Art der Entlassung	
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	1. Tag.	—	—	—	—	—	—	5	10	10	gering.	Wunde granul.
—	1. u. 2. Tag.	—	—	—	—	—	—	2	7	7	"	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	4	12	13	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	12	12	"	Abscesshöhle sich verklein.
—	1., 2., 4., 5., 6., 7., 14., 15. u. 16. Tag.	—	—	—	—	—	—	18	60	70	mässig.	geheilt.
Oedema univers.	Bis zum 24/8.	(Pleuritis).	—	Oberflächl. Gangrän.	—	Unterschenk.	—	20	69	130	profus.	gestorb.
—	9. u. 10. Tag.	Eiterabschluss.	—	—	—	—	—	8	21	21	mässig.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	22	51	135	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	13	13	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	41	41	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	32	40	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	35	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	10	41	45	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	16	70	73	—	"
—	3., 4. u. 6. Tag.	—	3., 4. u. 6. Tag.	—	—	—	—	13	59	93	mässig.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	10	10	gering.	"
—	3. Tag.	—	—	—	—	—	—	5	27	52	"	"
—	1.—9. Tag.	—	—	—	—	—	—	6	19	49	sehr ger.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	10	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	28	45	sehr ger.	"
—	4., 11. u. 12. Tag.	Eiterabschluss.	—	—	—	—	—	12	50	50	gering.	Wunde schön granul.
—	—	—	—	—	—	—	—	12	44	44	"	Wunde ohne Heiltrieb.
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	12	mässig.	geheilt.

Zellgewebsentzündung.

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intra-fascial	Ursache	Ausdehnung	Höhle bei der Aufnahme geschlossen	Zahl der Einschnitte und Tage	Beschaffenheit des Eiters	Complication Septische Erscheinungen
R. B.	16	11/12. 77	Recht. Unterschenkel intrafascial	Erysipel	Bis zur Mitte des Unterschenkels	geschl.	14., 19., 26. Tag	—	—
M. M.	50	17/7. 77	Hint. Fläche des Ober- u. Unterschenkels	unbek.	Ueber die ganze unt. Extremität	offen	—	schlecht	Erysipel
K. C.	34	31/7. 77	Grosse Zehe des r. Fusses	Ueberfahren worden	Ueber die ganze Zehe	"	—	gut	—
M. F.	38	17/6. 77	R. Fuss	Fall	Ueber den ganzen Unterschenkel	"	—	stink. jauchig	Septicämie
Ch. J.	62	20. 8. 77	Beide unt. Extremitäten	Excoriation	Ueber beide unt. Extremitäten	geschl.	Incision	keine	dto.
B. G.	30	22/8. 77	Füsse u. beide Unterschenkel	Erkältung	Ueb. beide Unterschenkel	—	—	—	—
G. J.	36	10/9. 77	Innen d. r. Kniegelenkes	Blutegelbisse	4 Ctm. im Umfange	—	—	—	—
H. Th.	57	13/10. 77	L. Unterschenkel	unbek.	Oberhalb des l. inneren Knöchels	—	—	—	—
Z. F.	20	1/11. 77	In der Gegend d. l. Hüftgelenk.	unbek. Bubo	Um das ganze l. Hüftgelenk	geschl.	2 Incisionen	stink.	Fluor. Condylomata acumina.
K. J.	53	31/12. 77	Beide Unterschenkel	—	In der ganzen Ausdehnung	—	—	—	—
R. B.	18	25/1. 78	R. Fuss	unbek.	Der ganze r. Fuss	—	—	—	—
St. J.	26	29/1. 78	Aeus. Knöchel des r. Fusses	Anstreng. im Gehen	Ueber den ganzen Knöchel	geschl.	—	—	—
K. K.	26	31/1. 78	L. Wadengegend	unbek.	Faustgros	—	—	—	—
St. J.	42	1/2. 78	R. Kniegelenk	Stoß	Aeusere Seite d. r. Kniegelenkes	geschl.	3 Incisionen	jauchig	—
Z. J.	37	18/2. 78	Rück. d. Fusses	unbek.	Ueb. d. Mittelfusskn. d. kl. Zehe	offen	—	—	—
E. M.	25	5/2. 78	Fussrücken	"	Entsprechend den Mittelfusskn. d. l., II. u. III. Zehe	"	—	—	—
K. F.	33	20/2. 78	R. unt. Extrem.	Quetschung	Ganzer Unterschenkel	geschl.	Incision	normal	—
K. K.	28	22/2. 78	R. Kniegelenk	unbek.	Faustgros a. der Innenseite	"	"	missfarbig	—
Ch. J.	18	7/3. 78	Linker Fuss	Stiefeldruck	3 Ctm. a. d. Ferse	"	—	normal	—
S. J.	42	14/3. 78	Rechter Fuss	Erfrierung	Ueber die ganze grosse Zehe	offen	Entfern. d. Nägel und Amputat. polnea.	missfarbig	Gangrän d. grossen Zehe
F. A.	66	14/5. 78	Hintere Seite d. Oberschenkels	unbek.	Faustgros	geschl.	Incis. u. Gegen-Incision	missfarbig	—
Pf. M.	20	18/5. 78	R. Unterschenk.	Trauma	Ueber beide Knöchel	geschl.	Incision	normal	—
R. B.	18	29/5. 78	R. Fuss	unbek.	—	—	—	—	—
W. E.	37	8/6. 78	L. Unterschenk.	Druck	Haselnussgr.	offen	—	—	—
K. J.	22	27/7. 78	Hüftgegend	Fall	Kreuzergr.	"	—	—	—
R. F.	27	3/8. 78	"	Typhus	Handtellergr.	"	—	—	—
B. G.	22	22/8. 78	R. Sprunggelenk	Quetschung	Ueber den ganzen Knöchel	—	—	—	—
Z. A.	14	25/3. 78	Ferse des link. Fusses	Glassplitter	Nussgros	geschl.	1 Incision	normal	—
D. L.	15	2/11. 78	L. Kniebenge	unbek.	Eigros	"	1 "	diok	—
K. L.	20	9/11. 78	R. Obersch.	"	Unt. Drittel	"	1 "	—	—
P. Ch.	33	3/12. 78	R. grosse Zehe	Congelatio	grosse Zehe	offen	—	—	—
W. J.	39	16/12. 78	R. Sprunggelenk	unbek.	ganze Sprunggelenkgegend	—	—	—	—
K. A.	18	23/12. 78	R. Fuss extraf.	Congelatio	Gegend der äuss. Knöchel	offen	—	—	—
J. J.	40	11/1. 79	L. " "	Stiefeldruck	Ueber beide Knöchel	—	—	—	—
Pf. E.	44	25/1. 79	R. Obersch.	unbek.	Handtellergr.	geschl.	Incis. 1. Tag	diok	—

(Fortsetzung in



**(U n t e r e E x t r e m i t ä t .)**

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Listerschen	Dauer der ganzh. Behandlung	Secretion	Art der Entlassung
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	14.—29. Tag, 33.—41. Tag	Eiterabschluss	21. n. 27. Tag	—	—	—	—	35	135	162	mässig	geheilt
—	Während der ganz. Behandlg.	Erysipel	—	—	—	—	—	—	—	—	profus	gestorb.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	mässig	geheilt
—	Bis zum exitus lethal.	Sepsis	—	—	—	—	—	—	—	—	profus	Tod
—	dto.	"	—	—	—	—	—	1	2	4	gering	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	24	"	geheilt
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	39	keine	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	"	"
—	Durch die ganze Behandlung	Decubit.	—	—	—	—	—	9	12	107	profus	Tod
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	182	keine	geheilt
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	6	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	22	—	gebess.
—	Einen Tag vor der Incision	Eiterung	—	—	—	—	—	13	47	50	gering	geheilt
—	—	—	—	—	—	—	—	2	8	14	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	17	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	31	64	"	"
—	Einen Tag vor der Incision	Eiter	—	—	—	—	—	7	31	43	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	6	6	"	"
Pneumonie	8 Tage im Laufe der Behandlung	—	—	—	—	—	—	14	58	75	profus	gestorb.
Tbc. pulm.	—	—	—	—	Eczem	Carbol	8 Tage	8	32	48	mässig	Tod
—	10 Tage	Eiter i. d. Tiefe	—	—	—	—	—	8	32	43	profus	geheilt
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	119	keine	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	16	gering	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	12	18	"	gebess.
—	—	—	—	—	—	—	—	8	32	36	profus	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	11	keine	"
—	drei Tage	Adenitis inguin.	—	—	—	—	—	4	20	23	gering	geheilt
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	15	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	8	40	41	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	12	12	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	17	gering	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	8	—	"
—	Fieber m. Schüttelfrost Diarrhöe u. Harnretention	—	—	—	—	—	—	6	24	24	gering	"

nächster Nummer.)

## Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Sitzung des Ausschusses am 1. Juli 1882, an welcher unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten, Medicinalrath Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 6 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurden zwei Mitgliedern vorübergehende Unterstützungen, und zwar dem Einen 200 fl., und dem Anderen 100 fl. ö. W. bewilligt.

In der Sitzung, welche am 12. Juli 1882 unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten, Medicinalrath Dr. Preyss, in Anwesenheit des Secretärs Dr. Reitter und von 6 Ausschussmitgliedern stattfand, theilte der Herr Secretär mit, dass der Gründer, Ober-Sanitätsrath Dr. Josef Schneller, anlässlich des ihm verliehenen Eisernen Kronenordens III. Classe in hochherziger Weise eine Notenrente im Betrage von 1000 fl. ö. W. dem Unterstützungs-Institute gespendet habe, welche Mittheilung die Versammlung mit lebhaftem Beifalle dankend zur Kenntniss nahm. Hierauf wurde der Wittve eines jüngst verstorbenen Mitgliedes ein einmaliger Unterstützungsbetrag von 400 fl. zuerkannt.

In der am 12. August unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, in Anwesenheit des Secretär-Stellvertreters Dr. Batsy, von 6 Ausschussmitgliedern abgehaltenen Sitzung wurde zwei erkrankten Institutsmitgliedern eine vorübergehende Unterstützung von je 300 fl. ö. W. bewilligt.

## Notizen.

**Auszeichnungen.** Se. Majestät der Kaiser hat dem Chefarzte der Theresianischen Akademie, kais. Rath Dr. Andreas Pleniger Ritter v. Heilbrunn, in Anerkennung seiner erspriesslichen Dienstleistung an dieser Anstalt den Titel eines Regierungsrathes taxfrei zu verleihen geruht. — Prof. Dr. v. Schrötter wurde zum Mitgliede der Gesellschaft schwedischer Aerzte ernannt.

**Vom Präsidium.** Der Präsident des Collegiums Dr. R. v. Schmerling ist am 8. d. M. von seiner officiellen Reise zurückgekommen, hat aber am 20. zur eigenen Erholung Wien wieder verlassen und dürfte erst gegen Ende des kommenden Monates die Präsidialgeschäfte wieder übernehmen. — Vice-Präsident Dr. Preyss und Secretär Dr. Reitter sind nach beendetem Curbrauche in Carlsbad am 16. d. M. zurückgekehrt und hat Letzterer sofort die ihm zustehenden Agenden, sowie die Kassen von seinem Stellvertreter Dr. Batsy wieder übernommen.

**Sterbefall.** Erst spät erhielten wir, durch zufällige Mittheilung, Kunde von dem Ableben eines der älteren Mitglieder des Collegiums, des Professors, Sanitäts- und Regierungsrathes Dr. Franz de Paula Gatscher, welcher am 1. d. M. in der Heilanstalt zu Priessnitzthal nächst Mödling einem längeren Leiden erlag. Dr. Gatscher wurde am 20. Jänner 1820 zu Oberhaid in Böhmen geboren, am 11. Februar 1845 in Wien zum Dr. promovirt und am 15. März 1847 in die medicinische Facultät aufgenommen, deren Doct.-Coll. er auch bis an sein Ende treu blieb. Früher Professor der Gerichtsarzneikunde für Juristen an der Lemberger Universität, wurde er vor etwa einem Decenium in gleicher Eigenschaft nach Wien übersetzt. Hier nahm er an allen Bestrebungen des Doct.-Coll. lebhaft Theil, fungirte durch viele Jahre im Geschäftsrathe, sowie im wissenschaftlichen Ausschusse und hat sich durch mehrere sehr interessante Vorträge aus dem Gebiete der gerichtärztlichen Praxis an den wissenschaftlichen Versammlungen des Collegiums betheiliget. Auch für die Witwen-Societät wirkte er durch einige Jahre als Alters-Ausschuss. Friede seiner Asche!

**Wohnungs-Veränderung.** Dr. Jos. Machold wohnt jetzt: III., Gärtnergasse 15.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 8 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 26 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Vortrag von Dr. Ludwig Pflieger über Idiotismus und Idiotenanstalten. (Fortsetzung.)  
Ueber die Behandlung der Zellgewebsentzündung nach Lister. von Dr. Klein. (Schluss.)  
— Verzeichniss der Spenden für die Hinterbliebenen des verstorbenen Dr. J. G. Bielz. —  
Notizen.

### Ueber Idiotismus und Idioten-Anstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. Ludwig Pflieger. (Fortsetzung.)

#### Schulpflicht für schwachsinnige und taubstumme Kinder.

Nach der oben ausgeführten Scheidung der geistesschwachen Kinder in die mit einem geringeren Grade von Geisteschwäche behafteten, bei welcher dieselben mit besonderer Unterstützung aber noch unter den gewöhnlichen Verhältnissen das Minimalmass der elementaren Schulkenntnisse und später auch eine gewisse Selbstständigkeit im Leben erlangen können — von den eigentlichen Idioten, bei welchen eine Art Erziehung nur unter ganz besonderen Umständen ermöglicht ist, ist es wohl klar, dass für erstere eine gänzliche Unterbringung in eigenen Anstalten nicht als besonders nöthig erachtet werden kann. Wenn man aber bedenkt, dass nach dem gegenwärtigen Schulplan bis 80, nach dem neuen Schulgesetzentwurf bis 100 Schüler in einer Classe beisammen sein können, so ist es selbstverständlich, dass ein schwachsinniges Kind minderen Grades von diesem Massenunterrichte durchaus keinen oder nur sehr wenig Nutzen ziehen kann. Bisher glaubte man einem solchen Kinde dadurch den Schulunterricht zugänglich machen zu können, dass man es in einer Classe 2 Jahre sitzen, resp. die Classe wiederholen liess. Die Erfahrung bewährter Lehrer hat aber als sicher ergeben, dass der Massenunterricht auch in seiner wiederholten Anwendung keinen Erfolg bei einem solchen Kinde habe. Nachstunden können bei einem solchen Kinde nicht gehalten werden, denn dieselben sind gesetzlich verboten, und wären irrationell, weil das Kind zu sehr angestrengt würde, wenn es noch ausser den Schulstunden separate Schulstunden durchmachen müsste (Winkler). Damit nun solche Kinder vor-

wärts kommen, ist es als zweckmässig und als nothwendig zu bezeichnen, dass dieselben in einer eigenen Abtheilung oder Classe, als Annex der gewöhnlichen Volksschulen unterrichtet werden mit Beibehaltung des gewöhnlichen Lehrplanes, nur mit einer geringeren Zahl der Schüler im Verhältniss zum Lehrer.

Solche Abtheilungen oder Classen für schwachbefähigte Kinder gibt es in Deutschland bereits, und sind im sächsischen Unterrichtsgesetze vom Jahre 1873 ausdrücklich vorgeschrieben. Auch besteht daselbst ein Unterrichtszwang für alle verwahrlosten, nicht vollsinnigen, schwach- und blödsinnigen Kinder. —

Im § 4. des sächsischen Schulgesetzes (vom 26. April 1873) heisst es: „Verwahrloste, nicht vollsinnige, schwach- und blödsinnige Kinder sind in hierzu bestimmten öffentlichen oder Privatanstalten unterzubringen, sofern nicht durch die dazu Verpflichteten anderwärts für ihre Erziehung hinreichend gesorgt ist“. Die dazu gehörige Ausführungsverordnung besagt im § 8:

„Da die Unterrihtung verwahrloster, nicht vollsinniger, schwach- und blödsinniger Kinder eine besondere Befähigung und Vorbildung des Lehrers voraussetzt, solche Kinder auch dem Lehrgange der Volksschule in der Regel nicht folgen können, so empfiehlt sich für grössere Städte die Einrichtung besonderer Schulen oder Classen für derartige Kinder. Entstehen beim Schulvorstande Zweifel, ob die Erziehung solcher Kinder im Hause ihrer Eltern ausreichend sei, so hat derselbe der Bezirksinspection darüber Anzeige zu erstatten und ihr die weitere Anordnung, beziehentlich nach Einholung eines bezirksärztlichen Gutachtens auf Kosten der Beteiligten, zu überlassen.“

Während in Sachsen vor Erlassung dieser Bestimmungen die Eltern, resp. die zur Erziehung solcher Kinder Verpflichteten vielfach in Unkenntniss über die Existenz der betreffenden Erziehungs- und Pflegeanstalten blieben, sich weigerten ihre Kinder in Anstalten unterzubringen oder mit der Unterbringung so lange zögerten, bis dieselben bildungsunfähig wurden, beantragten Ende der 70er Jahre die Volksschullehrer bei den zuständigen Behörden rechtzeitig die Entfernung schwach- und blödsinniger Kinder aus den Volksschulclassen, und das Gesetz bietet hinreichende Handhabe, eventuell zwangsweise diese Kinder zweckmässig unterzubringen. Die Conferenz für Idiotenpflege, welche 1877 zu Leipzig-Wernsdorf abgehalten worden, beschäftigte sich eingehend mit den einzelnen Bestimmungen dieses Gesetzes und beschloss, sowohl an die preussischen als an die übrigen deutschen Staaten, die einer solchen Verordnung noch entbehrten, eine Petition um Aufnahme einer ähnlichen Bestimmung in das Unterrichtsgesetz gelangen zu lassen.

Dr. Knapp betont in seinem Berichte den Umstand, dass sehr viele Taubstumme durch den vollständigen Mangel an Unterricht mit der Zeit vollständige Idioten werden. Die vorhandenen geistigen Anlagen schwinden immer mehr, solche Kinder werden oft in frühester Kindheit von Haus zu Haus geschleppt, roh behandelt, in jeder Beziehung arg vernachlässigt, immer schwachsinniger, bis sie endlich vollständige Idioten werden. Knapp hält selbst den zwangsweisen Unterricht aller taubstummen Kinder zur Bekämpfung des Uebels für sehr wünschenswerth, und den Zwang gegenüber dem Unverstände solcher Eltern, die ihre taubstummen Kinder nicht unterrichten lassen wollen, und sie daher offenbar schädigen, für gerechtfertigt.

Was können Idiotenanstalten leisten? Für welche Categorie von Idioten sind Anstalten am nöthigsten?

Bezüglich der Erfolge der Idiotenanstalten muss allerdings von etwa zu hoch gespannten Erwartungen abgesehen werden. Eine Heilungsfähigkeit, welche früher von mancher Seite angestrebt, als möglich hingestellt und vielleicht sogar versprochen wurde, kann sich nur auf diejenigen wenigen Fälle erstrecken, in welchen entweder eine functionelle Hemmung der Geisteskräfte in Folge von Verwahrlosung, von diversen Ernährungsanomalien, Schwäche nach erschöpfenden Krankheiten sich entwickelt hat, oder in denen ein acuter oder chronischer Krankheitsprocess im Gehirn ohne Krankheitsresiduen zum Abschluss gekommen ist, wie schon früher erwähnt worden ist.

Jedoch ist durch Pflege und Erziehung doch in vielen, ja in den meisten nicht gar zu tief stehenden Fällen ein günstiges Resultat zu erzielen, und hier gerade ist ein unendliches Feld gegeben, auf welchem durch systematische Förderung der körperlichen und geistigen Entwicklung Segensreiches gewirkt und geleistet werden kann.

Da in einem Lande, wo bis nun keine derartigen Anstalten existiren, es ungemein schwierig ist, das nöthige Verständniss für die Zweckmässigkeit und Wichtigkeit von solchen Anstalten unter dem Publicum und den massgebenden Factoren zu verbreiten, die nöthigen Mittel nur langsam, mühsam und verhältnissmässig spärlich aufgebracht werden können, so muss man sich nun wohl fragen; Welche Categorie von Idioten bedarf am nothwendigsten einer solchen Fürsorge, d. h. einer Unterbringung in einer Anstalt? woran sich die zweite Frage knüpft: Wie muss dann diese Anstalt beschaffen sein? Diese Fragen sind zwar nicht schwer zu beantworten, doch bedarf es einer näheren Beleuchtung der hier in Betracht kommenden Umstände.

Es kann bei bildungsfähigen, idiotischen Kindern in geeigneten Anstalten viel zu ihrer körperlichen und geistigen Erziehung geschehen, sie können zu brauchbaren Gehilfen bei häuslichen Arbeiten in der Garten- und Feldwirthschaft, zu manchen Handwerken vorbereitet, oder in manchen Anstalten geradezu zu brauchbaren Arbeitern in gewissen Handwerken herangebildet werden. Die bildungsfähigen Idioten sind aber eben die Minderzahl. Diesen steht die grössere Anzahl jüngerer und älterer, körperlich verkümmert, oder mit sonst auffälligen körperlichen Defecten Behafteter, an sich ganz Bildungsunfähiger gegenüber, die mit ihrer abstossenden, unschönen äusseren Erscheinung, ihrer Unsauberkeit, ihrem stumpfen Hinbrüten oder ihrer Erregtheit, Zerstörungssucht in ihren Familien ungerne geduldet werden, und neben ihren normalen Geschwistern und mit ihnen zusammen auch wirklich zweckmässigerweise nicht zusammengebracht sein sollen (aus hygienischen und pädagogischen Gründen bezüglich der normalen). Ferner ist die sehr grosse Zahl aller seinerzeit bildungsfähig Gewesenen, die

durch Vernachlässigung und Verwahrlosung aber bildungsunfähig Gewordenen zu berücksichtigen.

Eine grosse Anzahl von Idioten muss als sogenannte Einleger in ihrer Gemeinde von Haus zu Haus Unterkunft und Nahrung suchen. Durch die rohen Neckereien der Knechte und Mägde werden sie erbittert, reizbar, sie werden mitunter aggressiv oder verüben tückisch und hinterlistig irgend einen grossen Schaden am Leben oder Eigenthum, namentlich durch Anlegung von Feuersbrünsten. Diese werden entweder angelegt, da sich die Idioten an Spielen mit Feuer ergötzen und zufällig mit einem brennenden Hölzchen an einen leicht feuerfangenden Gegenstand herankommen, oder die Idioten werden von Anderen vollsinnigen Anstiftern als Werkzeuge verwendet. Allerdings wurden früher Idioten, die dergleichen Schaden verursacht, unschädlich für die Folge gemacht, indem sie in den Kerker wanderten und dann bald zu Grunde gingen, später wurden sie und werden meist jetzt noch in Irrenanstalten untergebracht. Diess letztere ereignete sich übrigens so oft, dass es mir manchmal nicht unwahrscheinlich vorkam (um nicht mehr zu sagen), dass Angehörige, ja Gemeindevorsteher aus Dörfern, um zu einem ärztlichen Zeugnisse zu gelangen, welche die Aufnahme eines ihnen lästigen Idioten in die Irrenanstalten ermöglichen sollte, den Idioten mit einer brennenden Pfeife oder dergleichen in die Nähe einer Scheuer stellten, um ihn dann attrapiren und als gemeingefährlich hinstellen zu können. Auf diese und ähnliche Weise dürften jährlich eine nicht unbeträchtliche Anzahl von Idioten in die mit grossen Kosten erhaltenen Landesirrenanstalten, welche in erster Linie für heilbare Irre angelegt sind, kommen, respective bis 1879, bis wohin meine diesbezüglichen Beobachtungen reichten, gekommen sein. Würden nun die Irrenanstalten von der nicht unbedeutenden Zahl der Idioten, die natürlich, nicht oder nicht mehr bildungsfähig sind, durch Gründung grösserer Idiotenpfleganstalten entlastet, so würde ein nicht unbedeutender Raum in den bis aufs äusserste belegten Irrenanstalten geschaffen werden, und die zur Aufnahme in die Irrenanstalten geeigneten heil- oder besserungsfähigen Irren würden nicht so lange in ihren Familien, respective Gemeinden zurückgehalten werden müssen, bis sie ebenfalls unheilbar werden, und erst aggressiv sein müssen, Jemanden verwunden oder ebenfalls Feuer anzumachen müssen, bevor sie zur Aufnahme in die Irrenanstalt gelangen und die Bestimmung einer Irrenheilanstalt illusorisch machen. Nun, trotz der grossen Vortheile, welche grössere Bewahranstalten für bildungsunfähige Idioten haben würden, neige ich mich doch entschieden zu der Ansicht, dass kleinere, rationell eingerichtete und rationell geleitete Anstalten für Bildungsfähige zunächst vorzuziehen sind, ja geschaffen werden müssen, da doch endlich auch bei uns ein Anfang gemacht werden soll, zu zeigen, dass, was in anderen Ländern schon längst (seit 3 bis

4 Decennien) zum allgemeinen Nutzen möglich war, auch bei uns ausgeführt werden könne, nämlich Idioten zu einem möglichst hohen Grade von Brauchbarkeit im Leben heranzuziehen.

Doch würde es immerhin zweckmässig erscheinen, dass, wenn möglich von einer grösseren Corporation, dem Staate, dem Lande oder eventuell von einer Hauptstadt oder unter Mitwirkung derselben, eine grössere Anstalt errichtet würde, in welcher in passenden Abtheilungen mehrere Kategorien von Idioten zweckmässig untergebracht würden, welche Anstalt dann gewissermassen als Musteranstalt eingerichtet werden könnte, wo Lehr- und Pflegekräfte für künftighin und anderswo zu gründende Anstalten herangebildet werden könnten.

Eine solche vollständige Idiotenanstalt würde, wie schon Dr. Knapp erwähnt, vier Abtheilungen enthalten:

1. Das Kinderasyl,
2. die Unterrichts- und Erziehungsabtheilung,
3. die Beschäftigungsabtheilung,
4. das Asyl oder die Bewahranstalt für gänzlich bildungsunfähige Idioten.

1. Im Kinderasyle sollen idiotische Kinder unter 5 Jahren, schwächere unter 7 Jahren gepflegt, im Gebrauche ihrer Glieder und Sinne möglichst geübt, nach Möglichkeit wie in Kindergärten beschäftigt, geistig angeregt und so für die 2. Abtheilung vorbereitet werden.

2. In der Unterrichts- und Erziehungsabtheilung sollen bildungsfähige Idioten von 5 bis 15 Jahren möglichst ausgebildet und unterrichtet werden. Es dürfen nie mehr als 10 Kinder gleichzeitig unterrichtet werden, und die Unterrichtszeit darf nicht zu anhaltend sein. Dass bei idiotischen Kindern der Unterricht nach Stoff, Art und Zeit nicht wie in den Volksschulen eingerichtet werden kann, ist selbstverständlich, es muss der Unterricht hier möglichst individuell vorgenommen werden. Reichhaltige Lehrmittel für den Anschauungsunterricht, Abbildungen von Gegenständen der Natur, von häuslichen Werkzeugen, Modelle sind unentbehrlich, um den Unterricht überhaupt zu ermöglichen.

3. Die Beschäftigungsabtheilung. Die Anleitung zur Arbeit, zur nützlichen Beschäftigung ist für den Idioten ebenso nothwendig, wie die Unterweisung in den elementaren Kenntnissen. Bei den Meisten, die einer solchen Anstalt bedürfen, handelt es sich darum, dass sie sich ihren Lebensunterhalt wenigstens zu einem Theile selbst erwerben können. Daher ist für Einzelne die Anleitung zur Arbeit noch wichtiger, als der Schulunterricht.

„Die Arbeit, die regelmässige Beschäftigung, ist es vorzugsweise, welche einen Idioten auch nach der Entlassung aus der Erziehungsanstalt auf der geistigen Höhe zu erhalten vermag,

auf die er durch die Thätigkeit der Anstalt gehoben worden ist.“  
(These 4 der 1. Idiotenconferenz zu Berlin 1874.)

Die Knaben werden in verschiedenen Hausarbeiten und Handwerken als: Schneiderei, Schusterei, Seilerei, Korbflechten, Teppichflechterei, Bürstenbinden, Buchbinderei, Ziegelmachen etc., die Mädchen in Haus- und Küchenarbeiten, Nähen, Stricken, Häkeln etc. unterwiesen.

Nach der Erfahrung aller erfahrenen Idiotenlehrer sind aber Idioten sehr zweckmässig zu ländlichen ökonomischen Arbeiten heranzuziehen, eine Erfahrung, wie man sie bezüglich der in Pflegeanstalten untergebrachten Irren in anderen Ländern schon längst gemacht hat. Wenn die landwirthschaftlichen Beschäftigungen ordentlich durchgeführt werden sollen, darf man aber nicht etwa die geistig schwächeren Pfleglinge dazu verwenden, sondern gerade die Tüchtigeren, da zu denselben laut Erfahrung mehr Capacität und Geschicklichkeit, auch mehr körperliche Kraft nöthig ist, als zu den einfachen Handwerksgriffen.

Es gibt nun in Deutschland einige Idiotenanstalten, welche Landwirthschaft sehr ausgedehnt betreiben, und sind diesbezüglich Ecksberg, die Alsterdorfer Anstalten bei Hamburg, Langenhagen bei Hannover, Mariaberg vor Allen zu nennen.

Bezüglich der in den Idiotenanstalten geübten Handwerke ist zu bemerken, dass natürlich nur die einfacheren Seiten derselben cultivirt werden; bezüglich der Schneiderei und Schusterei, welche mehr Combinationsgabe erfordert, als die anderen oben genannten Arbeiten, beschränkt man sich häufig nur auf das Ausbessern defecter Kleidungsstücke. Doch gibt es auch Anstalten, in welchen von Idioten ganze Kleidungsstücke und Fussbekleidung fertiggebracht werden.

Da als Ziel hingestellt wird, dass ein Arbeiter unter der Leitung eines Meisters brauchbare Arbeiten zu liefern und dadurch seinen Lebensunterhalt zu erwerben im Stande ist, reducirt sich die Zahl der geeigneten Handwerke auf nur wenige. Es würde auch aus pecuniären Gründen von der Anstalt nicht gut ausführbar sein, die Berufsarbeiten zu vermehren, weil nicht bloss besondere Werkmeister, sondern auch mannigfache Apparate und Werkzeuge erforderlich sein würden und die Beschaffung von Rohmaterialien eine Complication der Verwaltung mit sich führen würde und bezüglich des Absatzes besondere Einrichtungen getroffen werden müssten. Die Beschäftigungen der weiblichen Zöglinge entsprechen den gewöhnlichen häuslichen Anforderungen; wenn sie hierin einige Fertigkeiten erlangt haben, sind sie für das praktische Leben nutzbar und vorbereitet genug.

Es empfiehlt sich, dass sowohl die Leiter als Lehrer der Anstalt sich mit den Hauptfordernissen der in derselben geübten Beschäftigungen soweit vertraut machen, dass sie ein gewisses sachgemässes Urtheil über die Leistungen der Zöglinge sich bilden und das Mass der erforderlichen Geschicklichkeit und des Kraftaufwandes gehörig abwägen können.



Es ist von mehreren Aerzten und Lehrern in Idiotenanstalten, insbesondere auf den Conferenzen für Idiotenpflege der Umstand besprochen worden, ob die Handwerke, zu welchen Idioten überhaupt befähigt sind, in der Anstalt gelehrt werden sollen, oder ob bloß eine Art Vorbereitung dazu genüge. Die Mehrzahl hat sich zu letzterem entschieden, obwohl es für die Idioten als zweckmässiger erkannt worden, dass sie ihre volle Ausbildung in der Anstalt selbst bekämen. Die Anstalten hätten eben sonst einer complicirteren und kostspieligeren Einrichtung bedurft, und es hätte auch wieder für genügenden Absatz des Fertiggearbeiteten gesorgt werden müssen. Um nun doch zu verhüten, dass die bis zu einer gewissen Bildungsstufe gelangten Idioten nach ihrer Entlassung aus der Anstalt wieder verkommen, und um zu erreichen, dass sie ausserhalb der Anstalt wirklich ein Handwerk erlernen, zu welchem sie in der Anstalt mehr oder minder vorbereitet worden sind, hat in Sachsen das königliche Ministerium des Innern denjenigen Meistern, die sich der Auslernung eines blödsinnigen Knaben in ihrer Profession unterziehen, eine Gratification bis zu 150 Mark gewährt. Pflugk theilte hierüber auf der 2. Conferenz für Idiotenpflege mit, dass es der Anstalt zu Hubertusburg in Folge dieses Prämiums für Meister selten an Anerbietung von Seite derselben fehle. Es werden dann von Seite der Anstalt bei Geistlichen, Lehrern, Gemeindevorständen etc. sorgfältige Erkundigungen eingezogen, damit die entlassenen Zöglinge in wirklich gute Hände kommen, dass sie die Arbeit, von der sie sich später ernähren sollen, wirklich erlernen, und dass sie auch in moralischer Beziehung keinen Schaden leiden.

4. Das Asyl oder die Bewahranstalt für gänzlich bildungsunfähige Idioten, welche daselbst soviel als möglich an Reinlichkeit, Ordnung gewöhnt, sorgsam gepflegt, vor Misshandlungen geschützt und wie Kinder gehütet werden.

Mit dieser Abtheilung wäre noch in Verbindung zu bringen eine Krankenabtheilung für acut und chronisch Kranke, Gebrechliche und Gelähmte und eine Abtheilung für Epileptische und mit anderen krampfartigen Zuständen Behaftete.

In den bestehenden Anstalten finden sich die erwähnten vier Hauptabtheilungen aber selten vereinigt, respective die Zöglinge in dieselben geschieden. Einige Anstalten, insbesondere die kleineren, von Privatunternehmern errichteten enthalten bloß Erziehungsabtheilungen, die von humanitären oder religiösen Vereinen erhaltenen sind häufig Erziehungs-, respective Bildungs- und Pflegeanstalten, einige haben auch als 3. Abtheilung eine Bewahranstalt für Epileptische und Sieche. Die für das Kinderasyl (Abtheilung 1) geeigneten Individuen werden bisher noch immer zu selten in Anstalten gebracht, so dass für sie eigene Abtheilungen meist nicht errichtet werden können.

Es erscheint sehr wünschenswerth, dass Beschäftigungsabtheilung und Bewahranstalt (Abtheilungen 3 und 4) für die Geschlechter getrennt sind, und es ist zu erwähnen, dass einzelne Anstalten in Deutschland überhaupt nur für ein Geschlecht bestimmt sind.

#### Anlage und Einrichtung von Idiotenanstalten.

Eine Idiotenanstalt bedarf wohl keineswegs ganz aussergewöhnlicher Localitäten oder eines besonders complicirten Apparates, doch musste sich ein zu diesem Zwecke eigens zu schaffender Neubau in der inneren Einrichtung und baulichen Anordnung im Grossen und Ganzen an den Plan einer neueren

guten Irrenanstalt<sup>1)</sup> anlehn. Es ist bei Errichtung einer Idiotenanstalt ausser auf den Schutz, die Isolirung und Pflege, wie dieselben die gewöhnlichen Irrenpflegeanstalten bieten, auf den mehr ruhigen Charakter eines solchen Institutes, auf das jugendliche Alter, auf die Zwecke der Erziehung, des Unterrichtes und der Mannigfaltigkeit der Beschäftigungen besondere Rücksicht zu nehmen. Die erwünschte bauliche Anordnung ähnlich den Irrenanstalten der Neuzeit kann aber in Praxis selten gefunden werden, da sowohl die meisten bestehenden Anstalten aus kleinen Anfängen durch Privatwohlthätigkeit oder Privatunternehmer entstanden und ältere Gebäude für diesen Zweck benützt worden sind, als auch dieselben Umstände wohl bei den künftig entstehenden Anstalten die massgebenden sein dürften. Man hat sich daher bemüht und muss sich in den meisten Fällen damit begnügen, das Gegebene dem Nothwendigen möglichst anzupassen und die nach und nach erforderlichen An- und Zubauten in die einer gegliederten Anstalt möglichst entsprechende Lage zu einander zu bringen. Sollten Regierungen, Provinzen oder grosse Städte die Gründung solcher, insbesondere grösserer Anstalten in die Hand nehmen, müssten wohl ohnehin eigens zu diesem Zwecke bestimmte statistische Erhebungen vorgenommen werden, und würden nach deren Ergebnisse die speciellen Bedürfnisse zur Grundlage und Richtschnur bei der Errichtung einer Anstalt genommen, daher dann wohl ein planmässiger Neubau eher Aussicht auf Verwirklichung haben wird, als ein von Privaten oder Wohlthätigkeitsvereinen gegründetes Institut.

Vor allen Dingen muss die Anstalt ausser dem Bereiche einer grossen Stadt, wenigstens nur in deren Peripherie gelegen sein, eine gesunde, wenn möglich erhöhte Lage haben. Am besten ist das Anstaltsgebäude inmitten eines grossen freien Grundes, welcher Garten, Wiese, Acker, theilweise Wald sein mag, zu situiren. Es soll gegen widrige Winde geschützt und selbstverständlich mit gutem Trinkwasser versehen sein. Zweckmässig ist die Nähe eines kleineren Ortes, damit die Anstalt dem lebendigen Verkehre nicht zu sehr entrückt ist und die nöthige Zufuhr der Bedürfnisse leicht ermöglicht wird. Auch ist die Nähe einer oder mehrerer Ortschaften deshalb sehr wünschenswerth, da die Zöglinge in einigen Contact mit der normalen Bevölkerung gelangen können, und schliesslich damit bei denen, welche das Anstaltsziel erreicht haben, der Uebergang ins praktische Leben leichter vermittelt werden kann. Im Allgemeinen ist in einer solchen Anstalt für Zöglinge und (relativ) gesunde Pfleglinge zunächst eine Trennung der Geschlechter, und zwar in Wohn- und Schlafräume strenge durchzuführen, wie dies bisher in allen ähnlichen Anstalten, wenn sie den sanitären Forderungen entsprechen, ohnehin der Fall

<sup>1)</sup> Unter diese Kategorie sind die hie und da vorfindlichen, aussen Kasernen, eventuell auch Palais ähnlichen, wegen des concentrirten Massenbaues aber nicht zweckentsprechenden Anstalten natürlich nicht zu rechnen.

war. Die Kinder des frühesten Alters können aber nur einer ausschliesslich weiblichen Pflege unterstellt werden. Würde deren Anzahl eine so geringe sein, dass keine eigene Abtheilung für sie bestehen kann, so wären dieselben der weiblichen Abtheilung (der Bildungsfähigen) zuzuweisen.

Die Schlafräume würden am zweckmässigsten in den oberen, die Wohnräume in den unteren Stockwerken zu situiren sein, wegen der unbedingt nöthigen durchgreifenden Lüftung am Tage, wegen der grösseren Uebersichtlichkeit der Räume und zur Vermeidung mancher anderer Unzuträglichkeiten. In den Krankenstationen fallen Tag- und Nachtraum natürlich zusammen. In der Abtheilung für Epileptische und überhaupt für Sieche sind die Tag- und Nachträume neben einander unterzubringen, und zwar am besten im Parterre, so dass die Epileptischen nicht etwa über eine Stiege fallen oder von einem Fenster herabstürzen, und dass die Unbehilflichen leicht ins Freie gebracht werden können. Die Garderoben und die Aborte sollen bei den zugehörigen Abtheilungen angebracht sein.

Die Schulzimmer, der Turnsaal, mögen ebenerdig situirt sein. Ein parterre gelegener Speisesaal ist für die Abtheilung der Bildungsfähigen erwünscht, jedoch nicht unbedingt nothwendig, und werden die Tagräume derselben als Speisezimmer verwendet werden können. Der Kindergarten soll natürlich in der Nähe der Wohnräume der jüngsten Kinder gelegen sein.

Küche, Vorrathskammer, Badelocalität, Wasch- und Trockenkammer sind am besten in einem abgesonderten Gebäude unterzubringen, jedoch soll das Bad leicht zugänglich, und etwa durch einen gedeckten Gang mit dem Hauptgebäude in Verbindung stehen und getrennte Räume für beide Geschlechter besitzen. Die Räume einer Beschäftigungs-Abtheilung (in einer grösseren Anstalt) sind in den unteren Stockwerken, und ebenfalls am besten in abgesonderten Gebäuden, die ja sehr einfach sein können, unterzubringen.

In kleineren Anstalten sind natürlich keine separaten Räume für Kanzlei, Hausapotheke, Sprech- und Conferenzzimmer u. dgl. nöthig.

Bezüglich der Wohnräume der Angestellten wäre vor Allem zu erwähnen, dass die Pflegepersonen in unmittelbarer Nähe der ihnen anvertrauten Pfleglinge untergebracht sein sollen. Sind die Lehrer, respective Lehrerinnen und Pflegepersonen geistlichen Standes, so sind, nach meiner Erfahrung, wenig Ansprüche zu befriedigen, dieselben wohnen und schlafen in den Zimmern der Zöglinge, resp. Pfleglinge, denen sie zugetheilt sind.

(Fortsetzung folgt.)

## Ueber die Behandlung der Zell-

Von Dr. Adolf Klein emerit. Secundar-Arzt I. Classe der chirurgischen Ab-

### Zellgewebeerkrankung.

Name	Alter	Tag der Entlassung	Sitz der Entzündung. Extra-intra-fascial	Ursache	Ausdehnung	Höhe bei der Annahme geschlossen	Zahl der Einschnitte und Tag	Beschaffenheit des Winters	Complication Sepsische Erscheinungen
H. J.	58	5/2. 79	Beide Füsse intrafasc.	schlechte Fussbekleid.	Beide grosse Zehen.	offen.	—	serös.	—
B. F.	18	20/2. 79	R. Fuss intraf.	sohl. Schuhe.	Grosse Zehe.	"	—	norm.	—
S. J.	56	26/2. 79	" "	Nagel?	Ferse.	"	—	"	—
T. A.	25	1/3. 79	Beide Füsse.	Kälte.	Fussrücken.	—	—	—	—
W. M.	26	6/3. 79	" "	"	Sämmtl. Zehen.	offen.	Mehr. Incis.	jauchig.	Gangrän d. oberst. Schicht
M. E.	44	15/3. 79	Recht. unt. Extremität.	unbek.	Ganze untere Extremität.	geschl.	Zahlr. Incis.	stark dickflüssig.	Lymphang.
B. F.	45	21/3. 79	R. Fuss.	"	Gegend des link. Metatars.	"	Incis. 1. Tag.	norm.	—
M. I.	51	31/3. 79	R. Fussrücken.	Stiefeldr.	Kreuzerggr.	offen.	—	"	—
M. E.	44	31/3. 79	R. Unterschenk.	starke Bewegung.	Ganze Unterschenkel.	geschl.	Incis. 1. Tag.	"	—
G. S.	38	5/4. 79	L. Unterschenk.	unbek.	Ganz. Untersch.	—	—	—	—
M. J.	31	15/5. 79	R. Fussrücken.	"	Ganz. Fussrücken.	geschl.	Incision.	norm.	—
D. Th.	20	17/4. 79	L. Fussrücken.	"	Faustgros.	—	offen.	"	—
Z. F.	36	22/4. 79	R. äuss. Knöchel.	Marsch.	Ganser Knöchel.	offen.	—	"	—
N. J.	54	15/5. 79	R. Oberschenkel.	Hufschlag.	Ueber das untere Drittel.	geschl.	Incision.	norm.sp. jauchig.	Albumen nephrit.
H. A.	67	7/7. 79	L. Fuss.	unbek.	Rücken u. am Knöchel.	offen.	"	jauchig.	Gangrän.
H. A.	42	19/9. 79	R. Fuss.	Reibung.	Geg. des äuss. Knöchels.	"	—	norm.	—
G. E.	21	28/7. 79	L. Unterschenk.	unbek.	Ganz. unt. Drittel.	"	Incision.	"	Erysip.
G. F.	58	7/8. 79	"	"	Ganz. Untersch.	—	—	—	—
H. A.	65	10/8. 79	R. Unterschenk.	"	"	offen.	Incision.	jauchig.	Gangrän.
R. K.	16	20/8. 79	Beide unt. Extr.	Schuhdruck.	Beide unt. Extr.	—	—	—	—
L. S.	40	25/8. 79	Link. Fuss.	unbekannt.	Fusssohle.	geschl.	Incision.	normal.	—
Soh. F.	32	8/10. 79	L. Ob- u. Unterschenkel.	"	Ganze Extremit.	"	"	"	—
H. M.	59	4/11. 79	Beide Füsse.	"	Kreuzerggr. a. beid. Phalanxflächen.	offen.	"	"	—
M. F.	31	19/11. 79	Beide Fussrück.	Trauma.	Kreuzergross beiders. seits.	"	—	—	—
K. M.	40	3/11. 79	L. Fussrücken.	Excoriatio.	Ganz. Fussrück.	"	—	—	—
K. J.	29	4/12. 79	Rechter Fuss.	Corp. alien.	R. grosse Zehe.	geschl.	Incision.	normal.	—
J. M.	33	10/12. 79	"	Verletzung.	Ganzer Fuss.	offen.	Amput. crur.	"	—
Sch. A.	20	17/12. 79	R. Oberschenkel.	unbekannt.	Hinterer Flöhe.	geschl.	Incision.	"	—
K. J.	24	23/12. 79	L. Sprunggel.	"	Ganze Umgeb. d. Gelenkes.	—	—	—	—
T. A.	19	5/1. 80	Beide Untersch.	"	Faustgr. beiders.	—	—	—	—
H. W.	44	16/1. 80	L. unt. Extrem.	"	Ganz. Fussrück.	offen.	—	—	—
K. M.	40	17/1. 80	L. Fuss.	Schuhdruck.	Kleine Zehe.	geschl.	Incision.	—	—
K. J.	35	27/1. 80	R. unt. Extrem.	"	Nussgross.	offen.	—	—	—
R. K.	17	26/1. 80	R. unt. Extrem.	unbekannt.	Kleine Zehe.	"	—	—	—
B. M.	13	4/2. 80	L. Fuss.	"	Ganzer Fuss.	geschl.	Incision.	normal.	Lymphadenitis.
B. J.	27	23/2. 80	"	"	Fussrücken.	"	"	"	—
B. H.	17	23/2. 80	Linkes Knie.	Fall.	3 Cm. l., 1 1/2 Cm. b.	offen.	—	"	—
E. J.	29	26/2. 80	R. Fuss.	Corp. alien.	Ganze Fusssohle.	"	—	"	—
R. A.	39	8/2. 80	L. Fuss.	unbekannt.	Ganz. Fussrücken.	"	—	"	—
Sch. A.	33	10/5. 80	"	"	Grosse Zehe.	"	—	"	—
P. K.	63	7/5. 80	R. Fuss.	Schuhdruck.	II. Zehe.	"	—	"	—
Ch. J.	31	10/5. 80	L. Fuss.	unbekannt.	Grosse Zehe.	geschl.	Incision.	normal.	—
Sch. A.	28	18/5. 80	"	Stiefeldr.	Fusssohle.	"	—	"	—
P. F.	47	31/5. 80	L. Oberschenkel.	unbekannt.	Ganz. Obersch.	"	Mehrfache Incisionen.	"	—

## gewebsentzündung nach Lister.

theilung des Primar-Arzt Dr. Englisch im k. k. Rudolfs-Spitale. (Schluss.)  
(Untere Extremität.)

Allgemeine Erkrankung	Fieber-Tage	Ursache	Carbolismus	Accidentelle Wundkrankheiten				Zahl der Verbände	Dauer der Listerechen	Dauer der ganz. Behandlung	Secretion	Art der Entlassung
				Form	Ursache	Ausbreitung	Dauer					
—	—	—	—	—	—	—	—	5	25	28	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	14	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	6	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	4	keine.	"
—	Während der ganzen Behandl. durch 26 Tage mit mehreren Schüttelfrösten.	Sepsis.	—	—	—	—	—	3	11	11	profus.	ungeh.
—	—	"	—	Eczem.	Carbol.	gering	5 Tage.	11	55	55	"	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	1	gering.	"
—	1. Tag vor der Incision.	Eiterabschl.	—	—	—	—	—	6	08	33	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	16	"	"
Rheum. art. ac.	8 Tage.	Allg. Erkr.	—	—	—	—	—	—	—	7	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	9	45	50	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	18	18	"	"
—	Währ. d. ganz. Behandlung.	—	2 Tage.	—	—	—	—	5	25	27	"	"
Oedema univ. resol.	Währ. d. ganz. Behandlg.	Allg. Erkr.	—	—	—	—	—	20	100	169	profus.	gestorb.
—	—	—	—	—	—	—	—	85	176	176	"	"
—	Einige Tage.	Erysipel	—	Eczem.	Carbol.	—	8 Tage.	3	15	16	gering.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	15	"	"
Vitium cord. Atherosclerosis	—	—	2 Tage.	—	—	—	—	—	—	69	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	13	13	13	profus.	gestorb.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	20	—	geheilt.
—	Währ. der ganz. Behandlung.	Eiter.	—	—	—	—	—	4	16	18	profus.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	10	"	ungeheilt.
—	Fieber 1 Tag.	Intermittens (Malar.)	—	—	—	—	—	15	75	94	gering.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	16	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	23	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	15	17	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	12	60	104	profus.	geheilt.
—	—	—	—	—	—	—	—	2	9	9	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	5	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	12	—	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	32	mässig.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	16	gering.	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	42	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	24	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	—	—	28	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	25	28	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	7	35	40	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	4	20	25	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	6	30	38	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	10	13	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	2	12	14	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	5	30	30	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	3	48	20	"	"
—	—	—	—	—	—	—	—	1	6	6	—	"
—	Mehrere Tage vor d. Incision.	Eiterabschluss.	—	Eczem.	Carbol.	Ob- u. Unterschenkel.	8 Tage.	11	60	70	profus.	"

**Summe.**

Zahl	An den Extremitäten	Am Stamme	Erysipel	Lymphangioitis	Pyæmie u. Septicæmie		Carbolismus	Eozem
					Zugewachsen	Währ. der Behandlung		
200	171	29	4	7	2	1	11	7

**Summe jener Fälle, die nicht nach Lister behandelt wurden.**

Jahr	Zahl	An den Extremitäten	Am Stamme	Erysipel	Lymphangioitis	Pyæmie
1872 bis 1875	200	170	30	8	10	12

**Vergleichs-Tabelle.**

Jahr	Zahl	An den Extremitäten	Am Stamme	Erysipel	Lymphangioitis	Pyæmie	Carbolismus	Eozem
1872 bis 1875	200	85%	15%	4%	5%	6%	—	—
Bis 1881	200	85.5%	14.5%	2%	3.3%	1.5% (resp. 0.5%)	5.2%	3.3%

Diese Zahlen sprechen wohl laut genug. Der glänzende Erfolg, der die Lister'sche Verbandweise überall begleitet, ist auch hier nicht ausgeblieben, der gute Ruf hat sich auch hier bewährt. Desto trauriger muss es jeden Freund des wahrhaft Guten stimmen, dass die Lister'sche Verbandmethode nicht nur noch nicht Gemeingut wurde, sondern in der letzten Zeit sogar an Ausbreitung eingebüsst hat. Erlassen Sie mir die Gründe hierfür auseinander zusetzen, ich glaube sie sind Ihnen allgemein bekannt. Doch wenn nicht alle Anzeichen trügen, scheint auch in dieser Richtung eine etwas günstigere Strömung sich geltend zu machen und ich sehe die Zeit nicht mehr ferne, wo auch diejenigen, die erst kürzlich die Rufe: „Fort mit dem Spray“, „fort mit dem Lister“ erschallen liessen, sammt ihrem Anhang wieder zur Fahne Listers zurückkehren, und dann auch die praktischen Aerzte in ihrem Wirkungskreise zur allgemeinen Einführung des Lister'schen Verbandes beitragen werden.

Im Interesse der leidenden Menschheit wäre es zu wünschen, dass dies sobald als möglich geschehe.

## Löbliche Redaction!

Im Namen des ärztlichen Vereines der südlichen Bezirke Wiens für die freundliche Unterstützung, die unserer Sammlung durch den Aufruf in den „Mittheilungen des Wr. med. Doct.-Coll.“ gewährt worden ist, verbindlichst dankend, beehre ich mich die Subscribenten-Liste zu überschiiken, mit der Bitte, dieselbe wenn möglich zu veröffentlichen.

Die Sammlung lieferte ein Erträgniss von . . . . . fl. 2760 —  
davon ab Auslagen für Briefporto und Drucksorten . . . „ 61-40

Rest fl. 2698-60

Es wurde beschlossen, von dieser Summe für die Kinder 2000 fl. in Noten-Rente anzulegen, den Rest von fl. 698-60 aber der Witwe zu übergeben.

Mit grösster Hochachtung habe ich die Ehre zu zeichnen

Wien, am 20. August 1882.

*Dr. Heim.*

## Verzeichniss der Spenden

für die Hinterbliebenen des verstorbenen Dr. J. G. Bielz.

	fl.		fl.		fl.
Der ärztl. Verein der		Herr Dr. Robicek . . .	10	Herr Dr. Klinger . . .	10
südl. Bez. Wiens	100	„ Dr. Mayersberg . . .	5	„ Dr. Tennhart . . .	5
Herr Hofrath Baron		„ Dr. v. Schuster H. . .	5	„ Dr. Prochaska J. . .	10
Mayer . . . . .	50	„ Leon Netter . . . . .	5	„ Dr. Lenk . . . . .	5
„ Fiedler, Apoth. . . .	25	„ Frank . . . . .	5	„ Dr. Herz Max. . . . .	5
„ Dr. Engelsberg . . . .	25	„ Schulhof . . . . .	5	„ Dr. Hebra . . . . .	20
„ Dr. Scholz Jos. . . . .	10	Frau Machofsky . . . .	3	„ Dr. Mikulicz . . . . .	5
„ Dr. Kaperl . . . . .	5	Herr Dr. Seeger . . . . .	5	„ Pf. Hausohka . . . . .	10
„ Dr. Schauer . . . . .	10	„ Pf. Stricker . . . . .	5	„ Dr. Süsz . . . . .	10
„ Dr. Popper H. . . . .	10	„ Pf. Dr. v. Rokitan- tansky . . . . .	5	„ Dr. Stern Jos. . . . .	1
„ Dr. Mittler . . . . .	10	„ Dr. Schopf . . . . .	5	„ Dr. Standhardtner . . .	10
„ Dr. Bauer M. . . . .	20	„ Dr. Polak Adolf . . . .	5	„ Dr. v. Ganz jun. . . . .	10
„ Dr. Batsy . . . . .	5	„ Dr. Stöhr . . . . .	5	„ Dr. Hirsch L. . . . .	3
„ Dr. Adler Hans . . . . .	25	„ Dr. Stöhr . . . . .	5	„ Dr. Adam . . . . .	10
„ J. Wintermayer . . . .	5	„ Pf. Stoffella . . . . .	10	„ Dr. Schmid Ad. . . . .	10
„ H. Zirinn . . . . .	20	„ Dr. Wanek . . . . .	5	„ Dr. Kiemann . . . . .	10
„ F. Altenberg		„ Dr. Schneller . . . . .	5	„ Dr. E. Hoffmann . . . .	5
Apotheker . . . . .	50	„ Dr. Lederer Is. . . . .	5	„ Dr. Eschig . . . . .	3
„ Dr. Gross Sam. . . . .	10	„ Lammatsch, Apo- theker . . . . .	10	„ Dr. Wonka . . . . .	3
„ Dr. Heim . . . . .	25	„ Dr. Oettinger . . . . .	5	„ Dr. Grünfeld . . . . .	5
„ Dr. Reissmann . . . . .	10	„ Dr. Staining in Mattighofen . . . . .	20	„ Dr. Nusser . . . . .	5
„ Dr. Much . . . . .	25	„ Pf. Salzer . . . . .	30	„ Dr. Turkiewicz . . . . .	5
„ M. Gruber . . . . .	20	„ Dr. Lerch sen. . . . .	2	„ Dr. v. Massari . . . . .	20
„ Dr. Wiesinger . . . . .	20	„ Dr. Steinberger Ig. . . .	2	„ Pf. Weinlechner . . . . .	5
„ Dr. Schlosser, Apotheker . . . . .	20	„ Dr. Hopfgartner . . . .	5	„ Dr. Abeles . . . . .	5
„ Dr. Deutsch J. . . . .	5	„ Dr. v. Pernhoffer . . . .	2	„ Dr. Dorfwirth . . . . .	5
„ Dr. Krause . . . . .	5	„ Dr. Svetlin . . . . .	3	„ Omikron . . . . .	3
„ Dr. Pernitza . . . . .	20	„ Dr. Polacsek M. . . . .	5	„ Dr. Osswald . . . . .	1
„ Dr. Bauernfeind . . . . .	10	„ Dr. Sobotka . . . . .	5	„ Dr. Burghardt . . . . .	5
„ Dr. Gerhold . . . . .	10	„ Dr. Jarisch K. . . . .	5	„ Dr. v. Lanyi . . . . .	2
„ Dr. Schwarz C. . . . .	2	Frau Cornel Gatscher . . .	2	„ Dr. Modry . . . . .	5
„ Dr. Christian . . . . .	10			„ Dr. Deutsch B. . . . .	5
				„ Dr. Steinsdörfer . . . . .	5

	a.		a.		a.
Herr Pf. v. Stellwag	5	Herr Pf. Zeissl . .	10	Herr Pf. Monti . .	20
" Dr. Bloch Josef	3	" Dr. Nödl . . .	10	" Dr. Löw Franz	5
" Dr. Boschan .	5	" Dr. v. Hütten-		" Dr. Kattinger.	2
Frau Dr. Boschan .	3	brenner . . .	10	" Dr. Klug . . .	5
Herr Dr. Steinberger		" Pf. Bandl . . .	20	" Dr. Seeligman,	
Philipp . . .	10	" Dr. Chiari K.	10	Karlsbad . . .	5
" Dr. Breuer . .	25	" Dr. Barbieri .	20	" Dr. Nagel . . .	5
" Dr. Obersteiner s.	5	" Dr. Fieber Fried.	10	" Dr. Kuchler,	
" Pf. Oppolzer .	5	" Dr. Eisenschitz	5	Luhatschowitz.	10
" Dr. Basevi . .	10	" Dr. Ulltzmann .	5	" Dr. Gusbeth,	
" Dr. Klees . . .	10	" Dr. Dlauhy Wilh.	5	Kronstadt . . .	15
" Dr. Raab . . .	2	" Pf. Dlauhy . . .	5	" Dr. Schreiber,	
" Dr. v. Zanchi .	10	" Pf. Brücke . .	50	Aussee . . . .	5
" Dr. Kolisch . .	5	" Dr. Eder . . . .	20	" Dr. Koch Karl	3
" Dr. Alexovits .	20	" Dr. Müller F. .	5	" Dr. Reumann .	5
" Dr. Herzfeld .	2	" Pf. Albert . . .	40	" Dr. Urban-	
" Dr. König . . .	10	" Dr. Berggrün .	15	tschitsch sen.	5
" Pf. Kainzbauer	10	" Dr. Bardas . . .	5	" Pf. Ludwig . .	10
" Dr. Siebner . .	3	" Dr. Kramer Gust.	2	" Dr. Schnepf . .	2
" Dr. Hammer-		" Dr. Aitenberger	5	" Dr. Lengyel,	
schmidt . . . .	5	" Dr. Jurié Gust.	3	Szatmár . . . .	2
" Pf. v. Schrötter	5	" Pf. Kaposi . . .	20	" Dr. Klein Lud.	5
" Dr. Mackbreiter J.	5	" Dr. Pichler J. .	20	" Dr. Urban-	
" Dr. Würstl . . .	5	" Dr. Romich . . .	2	tschitsch jun. .	3
" Dr. Teleky . . .	10	" Dr. Krischke, Vöslau	3	" Dr. Minauf, Lan-	
" Dr. Briess . . .	1	" Dr. Stohl . . . .	5	kowitz . . . . .	1
" Dr. Baum . . . .	5	" Dr. Csokor . . .	8	" Dr. N. Domanovic	2
" Dr. Altmann . .	2	" Dr. Buberl, in		Dr. Beck Bernh.	3
" Dr. Mayer Aug. .	5	Franzensbad . .	5	" Dr. Schmöll . .	2
" Pf. v. Mosetig. .	20	" Dr. Engel Christ.	1	" Dr. Hönel . . .	5
" Dr. Braun M. . .	10	" Dr. Engel Carl .	1	" Dr. Walter . . .	10
" Dr. Lorinser . .	5	" Dr. Weil . . . .	2	" Dr. Koch Ferd. .	2
" Dr. Singer Casp.	3	" Dr. Traut . . . .	2	" Dr. Herz Moriz	20
" Pf. Dittel . . . .	10	" Dr. Schütz . . .	5	" Dr. Hirsch Carl	10
" Pf. Benedikt . .	20	" Dr. Lederer Ig. .	3	" Dr. Kramer E. .	10
" Dr. Scheff Jul. .	3	" Dr. Lichtenstadt,		" Dr. Koblitz . . .	25
" Dr. Blumenfeld	5	Marienbad . . .	10	" Dr. Weiler . . .	3
" Pf. v. Braun-		" Pf. Billroth . .	50	" Hassler . . . .	1
Fernwald . . . .	50	" Dr. Hagel . . . .	2	" Colognati . . .	15
" Dr. Mraček . . .	5	" Pf. Spaeth . . .	50	" Zöchmann . . .	5
" Dr. Roth . . . .	2	" Dr. Pollender. .	5	" Lichtblau . . .	2
" Dr. Gruber Jos. .	10	" Dr. Wimmer . . .	5	" Gall Ant. . . .	2
" Dr. Hofer Aug. .	1	" Dr. Vivenot . .	10	" Schweighofer .	5
" Dr. Langer Pet. .	15	" Dr. Springer . .	5	" Klier Karl . . .	2
" Dr. Kornfeld . .	10	" Dr. Auchenthaler	15	" Schneider, A. poth.	10
" Dr. Werner H. . .	2	" Dr. Fabritius . .	5	" Striberny . . .	5
" Pf. v. Arlt . . .	40	" Dr. Huber . . . .	5	" Dr. Raich . . . .	5
" Dr. v. Heinrich	25	" Dr. Gruber Alois	2	" Dr. Spitzer und	
" Dr. Fleissig . . .	10	" Dr. Herkules . .	2	Tochter . . . .	5
" Dr. Wisseltier .	3	" Dr. Polasek J. M.	10	" Dr. Fukala . . .	5
" Dr. Scheff M. A. .	5	" Pf. Bamberger	20	Erträgniss einer von	
" Dr. Kosak . . . .	2	" Dr. v. Arneth . .	10	Herrn Notar Dr.	
" Dr. Hiekl . . . .	5	" Dr. Körbl in Hall	10	Bauerreis unter den	
" Dr. Passauer . .	5	" Dr. Mück . . . .	25	Mitgliedern d. evan-	
" Dr. Fischer-Colbrie	5	" Pf. Reder . . . .	10	gelisch. Gemeinde	
" Dr. Donnanu . .	3	" Dr. Katscher, Hall	2	veranstalt. Samm-	
" Dr. Gelmo . . . .	5	" Dr. Schneid . . .	2	lung . . . . .	250
" Dr. Ullmann . .	10	" Dr. v. Gunz sen.	10	Herr Dr. Reitter . .	5
" Dr. Krisek . . . .	3	" Pf. Schnitzler .	10	" Dr. Adler Heinr.	2



	a.		f.		f.
Herr Dr. Rischawy.	5	Frau Friederike Gley	5	Privatverein z. Unter-	
„ Dr. Prix . . .	10	Herr Dr. Bernfeld .	5	stützung verschäm-	
„ Praetorius . . .	5	„ Dr. Froschauer .	5	ter Brunner . . . .	25
„ Dr. Grübl . . .	5	„ Dr. Nader . . .	2	Herr Brunner And..	1
„ Gustav Simon .	5	„ P. Lehrs . . .	3	„ J. B. Altman .	5
„ Dr. v. Khautz	5	„ Janda . . . . .	10	„ „Von Herzen gern“	1
„ C. Matznetter.	5	„ Bauer . . . . .	2	Frau Fanny Richter	5
„ A. Schenner .	5	„ August Binder	10	C. V. . . . .	5
„ Dr. Schossberger	15	„ Meisel . . . . .	2	Herr Dr. Fischer Ed.	2
„ Dr. Loidold .	5	„ Epp . . . . .	5	„ Dr. Sal. Hajek	1
„ Victor Tarkóczy	25			„ Dr. A. M. Lužinsky	5

## Notizen.

**Sterbefall.** Am 23. v. M. starb in Ischl, wo er in den letzten Jahren seinen Sommeraufenthalt genommen, der Senior unseres Collegiums, der k. k. Hof- und Ministerialrath Dr. Franz X. Ritter von Güntner im 92. Jahre seines Lebens. Der Verstorbene war am 23. September 1790 in Trautmannsdorf als der Sohn unbemittelter Eltern geboren, und Niemand hätte ihm bei seiner Geburt eine so glänzende und während eines langen Zeitraumes so einflussreiche Laufbahn vorausgesagt. Er war auch vorerst nur für eine gewerbliche Thätigkeit bestimmt und hatte bereits seinen Lehrbrief in Händen, als ihn der Zufall mit einem wohlwollenden Gönner in Berührung brachte, der, die Fähigkeiten des Jünglings erkennend, ihm die Mittel verschaffte, sich den classischen Studien hinzugeben, die er erst in seinem 18. Lebensjahre begann und mit Fleiss, Ausdauer und manchen Entbehrungen glänzend vollendete, indem er, nachdem die Unterstützungen nicht genügend waren, durch Lectionengeben für seinen Unterhalt sorgen musste. Schon 12 Jahre, nachdem er diese neue Bahn betreten, wurde er am 25. Juli 1820 an der Wiener Universität zum Doctor der Medicin promovirt und im October desselben Jahres als Mitglied in die medicinische Facultät aufgenommen. Nach der um jene Zeit stattgehabten Suspendirung des ausgezeichneten Professors der Philosophie, Dr. Rembold, wurde Güntner durch längere Zeit mit der Supplirung von dessen Lehrkanzel betraut, dann Assistent an der medicinischen Klinik des Prof. Raimann, und in der zweiten Hälfte des dritten Decenniums finden wir ihn schon als Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause und zwar auf der Abtheilung für Geisteskranke. Nachdem Raimann im Jahre 1831 zum zweiten Leibarzt des Kaisers Franz I. ernannt worden, folgte ihm als Director der grossen Heilanstalt sein ehemaliger Assistent und damals jüngster Primararzt im allgem. Krankenhause, Dr. Güntner, und im Jahre 1836 nach der Vorrückung des Ersteren (in Folge des Ablebens des Freiherrn v. Stiff) zum ersten Leibarzt, auch in der Stelle eines zweiten k. k. Leibarztes. Als solcher wurde er auch im Jahre 1846 überdies zum Sanitäts-Referenten in der vereinigten Hofkanzlei ernannt, und als solcher wirkte er auch noch fort, nachdem er nach Raimann's Tode (im Jahre 1847) erster Leibarzt des Kaisers Ferdinand geworden. Diesen begleitete er nach Innsbruck, Olmütz und Prag, und nachdem Se. Majestät seinen bleibenden Aufenthalt in Prag genommen, somit dessen Leibarzt nicht gleichzeitig Sanitäts-Referent im Ministerium des Innern in Wien sein konnte, daher die Frage an Güntner herantrat, welche von diesen Stellen er fortan beibehalten wolle, entschied er sich für die des Referenten, in der er auch bis zu seiner im Jahre 1856 erfolgten Pensionirung erfolgreich thätig gewesen. Güntner war ein edler Menschenfreund, eine biedere, liebenswürdige Persönlichkeit, ein gesuchter, tüchtiger, praktischer Arzt, mit sicherem Blick, wie man sich damals ausdrückte, der sich nicht nur das Vertrauen seiner Kranken zu erwerben und zu erhalten verstand, sondern auch von Allen, die ihn kannten, hochgeachtet war. In vielen Familien blieb er der vertraute ärztliche Rathgeber vom Beginne seiner praktischen Laufbahn, bis er vor wenigen Jahren wegen vorgertickten Alters ausser Stande war, noch ärztliche Besuche zu machen,

Als Spitalsdirector war er gerecht und wohlwollend gegen seine Untergebenen und manchem strebsamen jüngeren Schüler Aesculap's bahnte er mit Freuden den Weg zu seinem Fortkommen. Als Sanitätsreferent war er unermüdet thätig und wenn die Organisation des Sanitätswesens in Oesterreich während seiner ämlichen Thätigkeit keine grossen Fortschritte machte, so trägt er daran gewiss nicht allein die Schuld, da er gegen viele unüberwindliche Kräfte anzukämpfen hatte. Ein grosses Verdienst bleibt ihm immer, da es ihm nach vielen vergeblichen gegnerischen Strömungen doch gelungen, die Directionen der drei grossen Heilanstalten: das allgemeine Krankenhaus, die Irrenanstalt und das Findelhaus, die in Einer Hand vereint, gewesen, zu trennen, und jede unter eine besondere Leitung zu stellen, wodurch jeder für sich die Erfüllung ihrer schwierigen Aufgabe ermöglicht wurde. Ja noch mehr; während man früher immer nur bemüht gewesen, das eine, ohnedies schon übermässig grosse Krankenhaus durch Zubauten zu vergrössern und dadurch nicht nur die Verwaltung desselben erschwerte, sondern auch den Krankheitsherd ausdehnte, abgesehen davon, dass durch die grosse Entfernung vieler Vorstädte von dem einen Punkte die Kranken durch die Länge des Transportes zu Schaden kamen, wirkte Gfintner dahin, dass noch andere selbstständige Spitäler in den übrigen Vorstädten erbaut wurden.

Treu der corporativen Facultät anhängend, auf deren Vorschlag er im Jahre 1846 zum Universitäts-Rector gewählt wurde, hielt er auch an dem Doctoren-Collegium desselben in guten wie in schlimmen Tagen fest, in dem er bis an sein Ende als Super-Intendent einer Stiftung fungirte, und zu den grossmüthigsten Gründern und Wohlthätern von dessen Unterstützungsinstitut er gehörte, dessen Mitglieder ihn auch bis in die fernste Zukunft in dankbarer Erinnerung behalten werden. Die irdischen Ueberreste des aus unserer Mitte Geschiedenen wurden in Ischl feierlich eingeseget und dann nach Penzing transportirt, wo sie am 27. v. M. nach nochmaliger Einsegnung in der Pfarrkirche, bei welchem feierlichen Acte die Universität durch ihren Rector und das Doct.-Coll. durch den Vizepräsidenten Dr. Preyss und Secretär Dr. Reitter vertreten waren, im Ortsfriedhofe in der Familiengruft zur ewigen Ruhe bestattet wurden. Die letztgenannten Repräsentanten legten auch im Namen des Collegiums einen grossen, mit Blumenguirlanden reich besetzten Lorberkranz auf den Sarg nieder. Auf den schwarzen Kranzschleifen stand in goldenen Lettern: Das Wiener medicinische Doctoren-Collegium. In dankbarer Verehrung.

**Personalien.** Der emer. Professor an der Wiener Universität Hofrath Dr. Carl D. Ritter von Schroff, der seit seinem Rücktritt von dem Lehramte in Graz domicilirt, vollendet am 12. September d. J. sein 80. Lebensjahr.

**Auszeichnung.** Seine k. k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 19. v. M. dem ordentlichen Professor der descriptiven Anatomie an der Universität Innsbruck, Regierungsrathe Dr. Carl Dantscher Ritter von Kollersberg, aus Anlass der über sein Ansuchen erfolgten Versetzung in den bleibenden Ruhestand in neuerlicher Anerkennung seiner vieljährigen ausgezeichneten Thätigkeit im Lehramte und in der Wissenschaft den Titel und Character eines Hofrathes mit Nachsicht der Taxen allergnädigst zu verleihen geruht.

**Functionäre bei den strengen Prüfungen.** Für die in dem Studienjahre 1882/83 an der Wiener Universität abzuhaltenden medicinischen Rigorosen wurden von dem h. Ministerium folgende Functionäre bestellt: 1. Als Regierungs-Commissäre Ministerialrath Dr. Franz Schneider, Sectionsrath Dr. August Stainer, Statthaltereirath Dr. von Karajan und Obersanitätsrath Dr. Jos. Hoffmann; 2. als Coëxaminatoren für das zweite medicinische Rigorosum der a. ö. Prof. Hofrath Dr. Widerhofer und als dessen Stellvertreter der ausserordentl. Prof. Dr. Isidor Neumann; 3. als Coëxaminatoren für das dritte medicinische Rigorosum der ausserordentl. Prof. Dr. von Dittel, und als dessen Stellvertreter der ausserordentl. Prof. Dr. Salzer.

**Wohnungsveränderungen.** Dr. Eckhart wohnt jetzt III., Stanislaustrasse 8. — Dr. Weiler wohnt IV., Margarethenstrasse 54, und Hofrath Professor Dr. Widerhofer vom November an: Plankengasse 3. (3—4 Uhr).

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Vortrag von Dr. Ludwig Pflieger über Idiotismus und Idiotenanstalten. (Schluss.) — Detail-Bericht über die stationär behandelten chirurgischen Fälle im Carolinen-Kinder-Spitale von Dr. Robert Gerauny. — Literarische Anzeige. — Notizen.

### Ueber Idiotismus und Idioten-Anstalten.

Vortrag, gehalten von Dr. Ludwig Pflieger. (Schluss.)

#### Lehr- und Pflegepersonale.

Die ersten Idiotenanstalten wurden von Aerzten und Geistlichen oder von Taubstummlehrern errichtet, die sich vorher mehr oder weniger mit Einzelerziehung von Idioten beschäftigt hatten. Als für schon bestehende Idioten-Anstalten späterhin Lehrkräfte benötigt wurden, widmeten sich meist Taubstummlehrer diesem Berufe, oder Volksschullehrer, in einzelnen Fällen auch Aerzte.

Es ist zu bemerken, dass in manchen auswärtigen Anstalten, insbesondere in von Privatunternehmern gegründeten, schwachsinnige Kinder geringeren Grades sich befinden, welche nicht in erster Linie des Aufenthaltes in einer Idiotenanstalt bedürfen, und nach der oben gegebenen Eintheilung in die Kategorie der Imbecillen zu rechnen sind. Wo überwiegend solche Imbecille untergebracht sind, herrscht auch die paedagogische Thätigkeit vor, während in solchen Anstalten, in welchen mit Psychosen und anderen Erkrankungen des Nervensystems complicirte Geistesschwäche vorwiegend vorkommt, die ärztliche Thätigkeit in den Vordergrund tritt. In manchen der von Geistlichen geleiteten Anstalten, insbesondere in protestantischen Ländern wird grosses Gewicht gelegt auf ausgedehnten Religionsunterricht und andauernde religiöse Uebungen, da mitunter in diesen die Confirmation der Pfleglinge als zu erreichendes Hauptziel angesehen wird. Wird die ohnehin geringe Fassungskraft der Idioten vorwiegend zu diesem Zwecke angestrengt, wird wohl die Erziehung zu practischer Brauchbarkeit in den Hintergrund treten.

Woher in Oesterreich bei Errichtung einer neuen Idiotenanstalt zunächst die ersten Lehr- und Pflegepersonen genommen werden sollen, ist eine nicht leicht zu lösende Frage. Die wenigen bisher in Oesterreich bestehenden Anstalten (in Cisleithanien kann nur Prag und St. Rupprecht in Betracht kommen) haben sicherlich keinen Ueberfluss an dergleichen Kräften, und dürften nur ausnahmsweise für kurze Zeit eine oder die andere Kraft entbehren können. Wie aber die meisten Anstalten von

Taubstummenlehrern gegründet worden, welche in ihrer Praxis häufig mit Idioten zu thun hatten, wie so viele Lehrkräfte in Idioten-Anstalten (auch in St. Rupprecht) früher mit Taubstummenunterricht sich befasst haben, glaube ich, dass auch jetzt für den Anfang auf Taubstummen-Lehrer, respect. Lehrerinnen, gegriffen werden müsse, wenn nicht etwa Lehrer von Volksschulen sich durch specielle Reisen, Unterricht bei den in Irrenanstalten untergebrachten Idioten dazu vorbereitet und practisch eingeübt haben.

In manchen Anstalten sind Lehr- und Pflegepersonen in Einem Individuum vertreten, und wurde dieser Umstand von dem sehr verdienstvollen Vorstände der Alsterdorfer Anstalten P. Sengelmann als zweckmässig hervorgehoben. Ich selbst kann sagen, dass ich in der Idiotenanstalt zu St. Rupprecht bei Bruck an der Mur, in welcher die Dienste von Schwestern der Congregation vom heil. Kreuze geleistet werden, mit Bewunderung intelligente, staatlich geprüfte Lehrerinnen bei den ihnen anvertrauten Pfleglingen die niedrigsten Dienste verrichten sah, wie sie nur eine Mutter an ihren Kindern verrichten kann, und diess üben dieselben natürlich nicht etwa ausnahmsweise. Die Lehrerinnen verrichten daselbst regelmässig den Dienst als Pflegepersonen, überwachen die ihnen zugewiesenen Kinder bei Nacht, ent- und bekleiden, reinigen sie etc., ohne dass selbst die grössten Arbeiten anderen Personen zufielen.

Uebrigens ist die Frage des Pflegepersonales in den Idiotenanstalten Gegenstand der I. Conferenz für Idiotenpflege 1874 zu Berlin gewesen, und wurde damals mehrfach besprochen. Es wurde hervorgehoben, dass gutes Lehr- und Pflegepersonale schwer zu haben und schwer zu halten sei, selbst nicht durch die in Sachsen in sämtlichen Landesanstalten eingeführte Pensionsberechtigung. Wenn die betreffenden Pflegepersonen sich dort verheiraten wollen, verzichten sie auf die Pension und verlassen die Anstalt. Man müsse hohe Löhne zahlen und die Verheiratung in der Anstalt ermöglichen, um nur tüchtige Kräfte an die Anstalt zu binden. Von mehreren Seiten wurde damals auch das Wirken der Diaconissen in den Idiotenanstalten als vorzüglich besprochen, und lobend hervorgehoben, dass dieselbe weder Proselytenmacherei treiben, noch sich in die ärztlichen Anordnungen einmengen.

Es wurde ebenfalls schon auf der Conferenz für Idiotenpflege zu Berlin 1874 und auch späterhin wieder empfohlen, kleinere Gruppen von Zöglingen in besondere kleine Cottages, unter die Aufsicht eines verheirateten Wärters zu verlegen, wie es auch in einigen Anstalten durchgeführt worden ist.

Was ich oben von den geistlichen Lehr- und Pflegepersonen gesagt habe, halte ich nicht für unmöglich, auch von nicht geistlichen Orden Angehörigen zu erreichen, sobald sich Vereine

mit Heranbildung von männlichen und weiblichen Pflegepersonen auch für Geisteskranke und Geisteschwache, insbesondere für solche Kinder befaßt werden.

Dass auch tüchtige männliche Lehr- und Pflegepersonen in Einer Person existiren können, wurde in der oben erwähnten Conferenz besprochen. Bei den eventuell die Oberaufsicht über den Lehrpersonen, insbesondere in grösseren Anstalten ist es natürlich gar nicht möglich und auch unstatthaft, dass dieselben sich auch noch mit der speciellen Pflege der Kinder selbst beschäftigen sollen.

Ich halte es aber auch nicht für unbedingt nothwendig und bei Lehrpersonen für die Bildungsfähigeren auch in der Regel nicht durchführbar, dass dieselben Lehrer und Pfleger in Einer Person seien.

Würde es erreichbar sein, so würde ich natürlich für die sämtlichen Angestellten einer Idiotenanstalt, sowie es Manche für eine Irrenanstalt empfehlen, die Verheirathungsmöglichkeit zugeben, wornach dann aber auch die Räumlichkeiten für dieselben geschaffen werden müssten.

#### Leitung der Anstalt.

Was nun die Leitung einer Idiotenanstalt betrifft, so ist in erster Linie zu betonen, dass sie unter unausgesetzter ärztlicher, speciell psychiatrischer Ueberwachung stehen muss, weil der Idiotismus als ein geistiger Schwächezustand, auf pathologischer Grundlage des Gehirns und Nervensystems beruhend, sich vielfach complicirt mit anderen krankhaften Affectionen, und hierzu fortwährend disponirt ist.

Während Sägert fordert, der Lehrer der Blödsinnigen solle Anatom, Physiolog und Patholog sein, sagt Kern: „Mindestens der Leiter einer Bildungsanstalt für Blödsinnige muss als Arzt und Pädagog gebildet nach beiden Richtungen hin thätig sein, indem nur durch den unmittelbaren Verkehr mit den Kindern deren Zustand erkannt und eine entsprechende Behandlung oft selbst unter den günstigsten Verhältnissen erst nach längerer Beobachtung eingeleitet werden kann“.

Winkler, obwohl Pädagog, sagt in seinem Reiseberichte an den hohen niederösterreichischen Landesauschuss bei Besprechung der Anstalt zu Langenhagen: „An der Spitze des Ganzen steht ein Comité von 5 Personen, welchem der Director der Anstalt unmittelbar untergeordnet ist, und an dessen Berathungen Letzterer mit Theil nimmt. Derselbe ist alleiniger Arzt und Verwalter der Anstalt, ist aber auch als Psychiater und ehemaliger Pädagog berufen, den Unterrichtsgang festzustellen und zu überwachen, ein Verhältniss, welches für jede derartige Anstalt nicht nur erwünscht, sondern sogar Bedingung sein sollte.“

Die Erziehung und der Unterricht ist nun wol auch eine

Hauptaufgabe, welche praktisch zu handhaben der Pädagogik zufällt. Es kann aber die Idiotenanstalt eines in die Sache eingeweihten Arztes nicht entbehren. In den wichtigsten Fragen der Körperpflege, der psychischen Behandlung, der Auffassung und Beurtheilung abnormer Erscheinungen muss der Arzt entscheiden. Daher ist ein inniges Hand in Hand Gehen Beider unbedingt geboten, und da eine Unterordnung des einen unter den andern Theil stattfinden muss, kann die Entscheidung nicht anders lauten, als der Pädagog müsse sich dem allerdings in der Psychiatrie, insbesondere in der Kenntniss des Idiotismus erfahrenen Arzte accomodiren.

Da aber in Wirklichkeit derzeit nicht auf Gründung von Anstalten bei uns zu hoffen ist, in welchem ein Arzt mit entsprechendem Gehalt als Leiter bestellt wird, so dass er der Anstalt etwa sich ganz widmen könnte, so muss in der Praxis die Stellung des Arztes und des Lehrers in der Idiotenanstalt wol eine etwas andere sein, ausgenommen, der Arzt errichtet eine Privatanstalt, nimmt nur zahlende Pfleglinge auf, stellt selbst den Pädagogen an, oder der Arzt ist auch Pädagog, was letzteres nur in ganz vereinzelt Fällen vorkommt.

Nach unmittelbarer Anschauung habe ich in St. Rupprecht das Verhältniss des Arztes zur Anstalt folgendermassen aufgefasst:

Der dortige Arzt, Primararzt des Bezirksspitals, besucht täglich, meist zweimal, die Anstalt (von d. Z. 40 Pfleglingen). Er studirt den körperlichen und geistigen Zustand jedes neu aufgenommenen Zöglings, verkehrt selbst mit den Angehörigen und prüft den behufs der Aufnahme von den Angehörigen ausgefüllten Fragebogen. Die Aufnahme erfolgt über Gutachten des Hausarztes. Derselbe verfolgt den ganzen Entwicklungsgang des Zöglings unangesehen und gibt die Normen an, nach welchen sich die Vorsteherin, welche die Erziehung und den Unterricht, (sowie die Verwaltung) unmittelbar leitet, benehmen soll. Nach der daselbst bestehenden Hausordnung haben die Lehrerinnen und Pflegerinnen des Institutes alle zum Besten der Pfleglinge getroffenen Anordnungen des Hausarztes aufs Gewissenhafteste durchzuführen.

In einer grösseren Anstalt, in welcher verschiedene Kategorien von Idioten untergebracht sind, kann nach meiner Ueberzeugung die permanente Anwesenheit eines Arztes nicht entbehrlich werden, wegen der überaus häufigen krankhaften Zufälle, welche die Idioten treffen, und ein Arzt sollte auch der Leiter sein.

Es wären bezüglich der Stellung des verantwortlichen Leiters, respective Arztes einer Idiotenanstalt zur Aufsichtsbehörde nach meiner Meinung eigene Bestimmungen erwünscht, die speciell für eine Idiotenanstalt ausgearbeitet sind, in welchen auch die Stelle des Lehrers des etwaigen Privatunternehmers, wenn er weder Arzt, noch Lehrer ist, Berücksichtigung finden soll.

Es könnte dazu vielleicht die Verordnung des Ministeriums des Innern vom 14. Mai 1874 zur Basis dienen.

Wenn man sich etwa die Frage nun vorlegen wollte, wie stellt sich das Bedürfniss nach Anstalten für Idioten speciell in Nieder-Oesterreich, das heisst, wie viele bildungsfähige, wie viele nicht bildungsfähige Idioten gibt es in diesem Kronlande,

wie viele in Wien, so dürfte sich diese Frage derzeit bei dem Mangel geeigneter Zählungen kaum annähernd beantworten lassen.

Nach dem Gesetze vom 30. April 1870 wird allerdings die Evidenzhaltung der Irren und Cretins angeordnet, und nach der Ministerialverordnung vom 14. Mai 1874 ist die Evidenzhaltung der Irren, die nicht in Irrenanstalten untergebracht sind, den Gemeinden und ihren ärztlichen Organen aufgetragen.

Seit 1873 erscheinen jährlich statistische Sanitätsberichte der statistischen Centralcommission mit den nach Provinzen, nach politischen Bezirken und nach dem Alter ausgewiesenen Cretinen. Was wird nun als Cretin angesehen?

Welche Anschauungen hierüber die massgebenden sind, habe ich bisher nicht in Erfahrung bringen können, weiss aber, dass in den Ausweisen der Irrenanstalten Idioten und Cretins unter Rubrik Blödsinn aufgeführt sind. Ebenso werden in den Ausweisen der Versorgungsanstalten in Tabelle E die Idioten unter Blödsinn aufgeführt, während in der Tabelle F unter Cretinen nur hie und da ein hochgradiger Idiot mit körperlicher Missgestaltung, starkem Kropfe etc. aufgezählt wird.

Während Dr. Knapp ausdrücklich bemerkt, dass die Idioten „ja offenbar in die statistischen Tabellen unter die Cretinen aufzunehmen sind,“ bin ich anderweitig informirt worden, dass die Gemeindeärzte, welche die Urtabellen über nicht in Irrenanstalten befindliche Irre und über Cretinen verfassen, dieselben einestheils unter die Cretinen, anderentheils unter die Geisteskranken zählen, oder auch ignoriren dürften, und dass eine Conscription der Idioten nicht angeordnet ist. <sup>1)</sup>

Klebs, Knapp u. A. halten die offiziell-statistischen Ausweise selbst bezüglich der Cretinen für unverlässlich; wie sollte man die Anzahl der Idioten, die bald da, oder bald dort gar nicht mitgezählt sind, erfahren können?

Ob die Volkszählung vom 31. December 1880, deren Schema die Rubrik Blödsinn enthielt, bessere Daten lieferte, ist mir nicht bekannt geworden. Es ist aber anzunehmen, dass bei einigermaßen verlässlicher Ausfüllung der Tabellen und bei Berücksichtigung des Alters der Eingetragenen die Anzahl der Idioten beiläufig habe eruiert werden können.

Wie sich nach Allem bisher Gesagten die Art der Staatsaufsicht stellen möge, ist wohl klar. Ob die Idiotenanstalten bloß für Bildungsfähige oder bloß für zu Verpflegende oder für

<sup>1)</sup> Nach der „Statistik des Sanitätswesens der im Reichsrathe vertretenen Länder“ herausgegeben von der statistischen Centralcommission wurden in ganz Cisleithanien für das Jahr 1876 = 12.643

„ „ „ 1877 = 13.245

„ „ „ 1878 = 13.462 Cretinen gezählt, worunter ungefähr

17 Percent unter 16 Jahren sich befanden. Dass diese Zahlen bedeutend zu niedrig ausgefallen sind, lässt sich aus allen analogen Zählungen in kleineren Ländern und daraus entnehmen, dass eben viele Idioten nicht als Cretinen angesehen, und theilweise unter den Irren der Irrenanstalten aufgeführt sind.

beide Categorien bestimmt sind, muss nach Analogie der Aufsicht über Kranken-Irren-Siechenanstalten die Oberaufsicht des Staates nach dem Gesetz vom 30. April 1870 eintreten, wie dies schon nach der Textirung der Alinea b des § 2. zu entnehmen ist, also das Ministerium des Innern als oberste Sanitätsbehörde.

In Bezug auf den in den Idiotenanstalten zu ertheilenden Unterricht und die Erziehung daselbst könnte immerhin die Unterrichtsverwaltung ebenfalls Aufsicht üben, aber immer nur in zweiter Linie und im Einvernehmen mit der Sanitätsbehörde.

Die Sanitätsbehörde möge aber dann eine wirklich regelmässige Aufsicht über Idioten-Anstalten üben, wie eine solche ja ohnehin nach dem Sanitätsgesetze vom 30. April 1870 für alle Kranken-Irren-Anstalten, Siechenhäuser und „andere derlei Anstalten“ derselben obliegt. Würde wieder eine ämtliche Sperrung einer solchen Anstalt verfügt werden müssen, nachdem Jahre lang irrationelles Gebahren geduldet oder übersehen wurde, so würde abermals auf viele Jahre hinaus die Errichtung einer Anstalt unüberwindlichem Misstrauen begegnen.

Schliesslich kann ich nicht umhin, den Wunsch auszusprechen, es möge sich unter den Aerzten und im Publicum die Anschauung Bahn brechen, es sei dringend nothwendig, dass bezüglich der geistesschwachen und blöden Kinder durch Errichtung geeigneter Anstalten, insbesondere für Bildungsfähige Sorge getragen werde.

Mögen die hohen Behörden die Bestrebungen des im Entstehen begriffenen Vereines kräftigst unterstützen, damit endlich auch bei uns eine solche Anstalt ins Leben trete. In Deutschland wirken gegenwärtig mehr als 30 derartige Anstalten höchst segensreich, von denen einige schon über 35 Jahre ununterbrochen existiren und einen ausgezeichneten Ruf geniessen. In der österreichisch-ungarischen Monarchie sind bereits 4 solcher Anstalten ins Leben getreten und derzeit entbehrt Niederösterreich mit der Reichshauptstadt noch immer einer Idiotenanstalt.

### Detail-Bericht

#### über die stationär behandelten chirurgischen Fälle

von Dr. Robert Gersuny.

Vulnus contusum capillitii, commotio cerebri, (fract. basis cranii?)

(1 Fall. Geheilt.)

Musch Marie, 12 Jahre (P. Nr. 55.) wurde durch einen von einem Hause herabfallenden Gesimstheil auf den Kopf getroffen und stürzte bewusstlos zusammen. Bei der Aufnahme fand man am behaarten Theile des Kopfes eine Risswunde, die nicht bis auf den Knochen ging, in der rechten Scheitelgegend die Haut im Umfange eines Handtellers durch ergossenes Blut abgehoben, eine ähnliche Blutgeschwulst



auf dem linken Stirnhöcker. Pat. stiert ihre Umgebung offenbar ohne Bewusstsein ihrer Lage an, schreit bei leiser Berührung wild auf, lallt unverständlich bei Versuchen zu sprechen. Die vorgestreckte Zunge weicht nach links ab. An den folgenden Tagen entstanden Blutergüsse in der Conjunctiva bulbi beiderseits und in den Lidern. Allmählig kehrte das Bewusstsein und die Sprache zurück, die Temperatur erreichte nur zweimal  $38^{\circ}$  C., die Wunde heilte und die Kranke konnte nach fünf Wochen geheilt entlassen werden.

*Caries necrotica ossis petrosi sin.*

(1 Fall. Gebessert.)

Pfeifer Thomas, 6 Jahre (P. Nr. 69.) Aus dem linken äusseren Gehörgange sowie aus einer Fistel hinter der Ohrmuschel reichlicher Ausfluss sehr übelriechenden Eiters; die Sonde trifft auf ein loses Knochenstück. Nach Erweiterung der Fistel wurde ein haselnussgrosser Sequester herausgenommen, die zackige Wand der Höhle wurde mit dem scharfen Löffel geglättet, die Höhle drainirt.

Schon nach einer Woche konnte der Kranke entlassen und ambulatorisch weiter behandelt werden.

*Necrosis oss. tempor. dextr.*

(1 Fall. Geheilt.)

Stepanek Antonia, 3 Jahre (P. Nr. 37), seit 4 Wochen an eiterigem Ohrenfluss leidend. Die Gegend des ganzen Schuppentheils des rechten Schläfebeins stark aufgetrieben, aus einer Fistel oberhalb der Ohrmuschel, welche auf nekrotischen Knochen führt, fiesst reichlich Eiter. Nach genügend weiter Incision konnte der ganze nekrotische Schuppentheil sammt einem Stück des Jochbogens extrahirt werden. Die Basis der Wundhöhle zeigte Pulsationen.

Nach 4 Wochen wurde die Behandlung der gut granulirenden Wunde ambulatorisch fortgesetzt.

*Abscess. frigid. capillitii.*

(1 Fall. Gebessert.)

Schreiber Andreas, 7 Jahre (P. Nr. 29). Ein apfelgrosser kalter Abscess in der rechten Scheitel- und Hinterhauptgegend wurde gespalten. Jodoformverband. Nach 3 Wochen wurde der Pat. entlassen und ambulatorisch weiter behandelt. (5 Wochen später wurde Pat. mit tuberculöser Meningitis wieder aufgenommen).

*Stenosis oris.*

(1 Fall. Geheilt.)

Weber Josef, 4 Jahre (P. Nr. 94). Die Mundspalte ist angeblich in Folge diphtheritischer Ulcerationen in eine runde, kaum die Spitze des kleinen Fingers durchlassende Oeffnung verwandelt. Die Erweiterung der Mundspalte und die Umsäumung mit Schleimhaut hatte keinen genügenden Erfolg, die Mundöffnung verengte sich wieder. Eine Wiederholung der Operation gestaltete den Mund in Bezug auf Form und Weite zufriedenstellend.

### Stenosis laryngis e diphtheritide. Tracheotomia.

(11 Fälle: 7 geheilt, 4 gestorben).

1. Starzinger Franz, 3 $\frac{1}{2}$  Jahre (P. Nr. 9), geheilt.
2. Rudischer Hermann, 1 $\frac{1}{2}$  Jahre (P. Nr. 11), geheilt.
3. Knöpfler Julius, 3 Jahre (P. Nr. 81), geheilt.
4. Hafner Therese, 2 Jahre (P. Nr. 85), geheilt
5. Baldreich Karl, 2 Jahre (P. Nr. 88), geheilt.
6. Birzgal Amalia, 5 Jahre (P. Nr. 101), geheilt.
7. Weissenböck Friedrich, 16 Monate (P. Nr. 103), geheilt.
8. Starzinger Maximilian, 2 Jahre (P. Nr. 20), gestorben.
9. Hellmeister Karoline, 3 Jahre (P. Nr. 82), gestorben.
10. Hammer Anna, 1 $\frac{1}{2}$  Jahre (P. Nr. 87), gestorben.
11. Swoboda Franz, 22 Monate (P. Nr. 100), gestorben

Es sei hier noch ein Fall erwähnt (Karl as Karl, 4 Jahre, P. N. 97), welcher während des Verlaufes der Masern dyspnoisch wurde; derselbe wurde mit höchstgradiger Larynxstenose ins Kinderspital gebracht und starb während der Vorbereitungen zur Tracheotomie. Die nun mit einem Schnitt ausgeführte Operation förderte Massen höchst übelriechenden, zähen, eiterigen Schleimes aus der Trachea, doch blieb die eingeleitete und lange fortgesetzte künstliche Respiration erfolglos.

Die nicht ungünstigen Erfolge unserer Tracheotomien haben bei ihrer geringen Anzahl keinen Anspruch auf Beweiskraft, doch rechtfertigen sie vielleicht einige Bemerkungen über die Operation und die Nachbehandlung.

In allen Fällen, welche aufgenommen wurden, war die Operation dringend und musste wegen Erstickungsgefahr sogleich vorgenommen werden; in keinem Fall wurde wegen ungünstiger Prognose die Operation unterlassen.

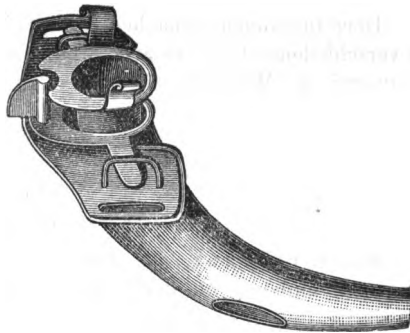
Stets wurde die tiefe Tracheotomie ausgeführt, und jedesmal in der Narkose. Gleich nach Einführung der Canüle wurde der Dampfspray in Gang gesetzt und zwar wurde eine einprocentige Lösung von essigsaurer Thonerde zur Inhalation verwendet. Dieses Medicament hat den kleinen Nachtheil, dass es die Mündung des Steigrohres öfter durch Niederschläge verstopft, also ein häufiges Reinigen mit Draht nothwendig macht. Die Inhalation wird ohne Unterbrechung Tag und Nacht solange fortgesetzt, bis ein entschiedener Temperaturabfall eintritt, was in den günstigen Fällen nach 2—3 Tagen erfolgt; dann wird immer nach zweistündiger Inhalation eine zweistündige Pause gemacht, bis endlich nach Ablauf des Processes damit ganz aufgehört wird.

Diphtheritischer Belag im Pharynx wird mehrmals im Tage mit einer dreiprocentigen Lösung von essigsaurer Thonerde betupft, bei verdächtigem Ausfluss aus der Nase wird die gleiche Lösung öfter in die Nasenlöcher geträufelt. Dass die essigsaurer Thonerde in der That den örtlichen Krankheitsprocess günstig beeinflusst, wurde dadurch wahrscheinlich gemacht, dass die Tracheotomiewunden niemals intensiv diphtheritisch infectirt wurden, dass namentlich niemals eine Phlegmone in ihrer Umgebung entstand.

Schon in einem der ersten Fälle hatten wir Schwierigkeiten bei dem Versuche, die Cantile wegzulassen (P. Nr. 65 im Jahre 1880).

Die Ursache der Schwierigkeit war ein Granulationspolyp, welcher im oberen Wundwinkel entstanden war. Die Entwicklung eines solchen Polypen wird, wie es scheint, durch die Lage des Cantülenfensters begünstigt; man kann sich leicht überzeugen, dass der vordere Theil des Fensters der in situ befindlichen Cantile von der Wundfläche gedeckt wird. Dieser Stelle entsprechend wächst analog, wie in die Fenster der Drains, die mehrere Tage in einer Wunde liegen, ein Granulationsknopf hervor, welcher nach Entfernung der Cantile sehr leicht in die Trachea gedrängt wird, wo er durch den Respirationsstrom auf und ab bewegt wird und die bekannten, gefährlichen Erscheinungen bedingt. Die üblichen Trachealcantilen haben noch einen anderen Nachtheil: Der vordere Theil des Randes ihrer unteren Oeffnung drückt auf die vordere Wand der Trachea, und hat öfter Decubitus, Blutungen, Granulationswucherungen zur Folge. Als Ursache dieses Uebelstandes muss man die Krümmung unserer Cantilen ansehen, welche, um die Einführung einer genau passenden Innencantile zu ermöglichen, einem Kreisbogen entspricht.

Wenn man die Sehne jenes Theiles der Cantile zieht, welcher in der Trachea liegen soll, so überzeugt man sich mit einem Blick, dass die Cantile entweder ein (im Verhältniss zur Weite der Trachea) sehr dünnes Caliber haben, oder dass ihr unteres Ende in der Trachea nach vorn drücken muss. Diese Uebelstände dulden wir deshalb, weil wir auf den Vortheil der Doppelcantilen nicht verzichten können. Ich glaube jedoch eine Cantülenform gefunden zu haben, welche die



Nachtheile der üblichen Cantilen vermindert und welche manche Vortheile hat. Ich liess ein abgerundet knieförmig gebogenes Rohr anfertigen, dessen senkrechter (für das Liegen in der Trachea bestimmter) Theil gerade ist; (dies entspricht einer längst verlassenen Form). Um das Einlegen einer starren Innencantile zu ermöglichen, musste dieses Rohr von der unteren Oeffnung an nach oben sich stark trichterförmig erweitern. Ich bekam auf diese Art eine Trachealcantile, deren genau passende Innencantile leicht herauszunehmen und zu reinigen ist, deren Fenster richtig liegt und deren unterer Rand nirgends die Trachealschleimhaut drückt. (S. die Abbildung.) Der äussere, im Wundcanal liegende Theil der Cantile hat einen ovalen Querschnitt, sonst würde das Rohr etwas unförmlich, der Querschnitt des in der Trachea liegenden Theiles der Cantile ist kreisförmig; sein Durchmesser ist etwa zwei Centimeter

Diese Abbildung, leider in der Wiedergabe der Krümmung nicht ganz correct, stellt die kleinste Nummer der conischen Canül-n in natürlicher Grösse dar, das Innenrohr ist ein Stück weit hervorgezogen.

oberhalb des unteren Endes um  $1\frac{1}{2}$  bis 2 Millimeter grösser als am Ende, von da an nach aussen wächst er rascher.

Diese neue Canüle hat ausser den bereits erwähnten Vorzügen noch die folgenden: sie ist nur am unteren Ende so eng, wie die üblichen cylindrischen Canülen in ihrer ganzen Länge sind, gestattet also ein leichteres Athmen als diese; sie füllt mit ihrem dickeren Theil das Lumen der Trachea vollkommen aus und schliesst dieselbe gegen den Kehlkopf ziemlich genau ab; sie lässt wegen ihrer weiten äusseren Öffnung mehr von dem zur Inhalation verwendeten Medicament eindringen. Der Wechsel der äusseren Canüle ist, weil die Wunde weit klaffend erhalten wird, äusserst bequem, und wenn man die Canüle dauernd entfernt, zieht sich die Hautwunde nicht so rasch zusammen wie sonst, und gestattet noch am folgenden Tage eine neuerliche Einführung ohne jede Schwierigkeit. Ich habe mich von der Richtigkeit des Gesagten bei einer Anzahl von Fällen überzeugt. Der Nachtheil der conischen Canüle besteht darin, dass der Schnitt in der Trachea ziemlich lang sein muss (2—3 Ctm.), was ich nicht hoch anschlage; die Operation dauert etwas länger, weil man die Trachea in grösserer Ausdehnung blosslegen muss. Für den Kranken hat dies keinen Schaden zur Folge, denn im Nothfalle schafft man Luft, indem man zunächst eine kleine Incision in die Trachea macht, worauf man mit Ruhe die Operation vollenden kann.

Herr Instrumentenmacher Thürriegl in Wien hat diese Canüle in 4 verschiedenen Calibern aus Metall für mich angefertigt. Die Versuche, Hartgummi als Materiale zu verwenden, haben mich nicht befriedigt.

Ich würde mich freuen, wenn Collegen, denen ein reicheres Materiale als mir zur Verfügung steht, die neue Canüle versuchen würden.

#### Lymphomata colli.

(1 Fall. Geheilt.)

Koller Franz, 12 Jahre (P. Nr. 32). Zwei taubeneigrosse verkäste Lymphome an der linken Seite des Halses wurden extirpirt. Pat. wurde mit granulirenden Wunden entlassen.

#### Caries vertebrarum.

(6 Fälle.)

In 3 Fällen waren Halswirbel der Sitz der Krankheit.

Brauneis Leopold,  $3\frac{1}{2}$  Jahre (P. Nr. 42).

Kaspar Ignaz, 3 Jahre, (P. Nr. 7).

Kripsky Franz, 13 Jahre (P. Nr. 52).

Der erste der drei Fälle, bei welchem auch Caries des Humeruskopfes bestand, welche eine Auslöffelung nöthig machte, wurde nach dreimonatlicher Behandlung gebessert, die beiden andern nach 2 und 3 Monaten geheilt entlassen. Die Behandlung bestand in Extension mit Gewichten und in der Application von Eis.

Hansl Sylvester, 6 Jahre (P. Nr. 6). Caries der 4 untersten Brustwirbel. Kyphose. Durch 2 Monate Anwendung der Rauchs'schen Schwebel. Besserung.

Kirchberger Vincenz, 5 Jahre (P. Nr. 33). Caries des 7., 8. und 9. Brustwirbels. Nach wenigen Tagen entlassen; ebenso der folgende Fall:

Stromer Aloisia, 7 Jahre (P. Nr. 10). Caries der Lendenwirbelsäule.

Die Behandlung dieser Fälle scheidet oft an der Ungeduld der Eltern, welche die Opfer an Zeit und Mühe scheuen, die ihnen durch die langwierige Krankheit auferlegt werden.

Eine grössere Anzahl von Fällen von Ostitis der Wirbel wurde ambulatorisch behandelt, und zwar mit Gypsmiedern (gelegentlich auch mit vom Bandagisten angefertigten Miedern), wenn die unteren Brustwirbel oder die Lendenwirbel ergriffen waren; bei Erkrankung der oberen Brust- und der Halswirbel wurden Mieder mit Kopfschwebe angewandt.

(Schluss folgt.)

### Literarische Anzeige.

Die Hiper-mégalie und Paralyse des Zäpfchens und ihr Einfluss auf die Stimme. Von **Carlo Labus**, Professor der Laryngoscopie in Pavia etc. Mailand 1882.

Der Verfasser, der denselben Gegenstand auf dem I. laryngologischen Congresse behandelt hatte, führt zunächst aus, dass beim Singen der höhern Brusttöne die Uvula anfängt, sich zu contractiren, dass sie bei den Tönen der Mittellage ganz verkürzt ist, und sich beim Falsett horizontal lagert. Wird diese Function gestört, so wird das Singen erschwert und ist zuletzt nur mit besonderer Anstrengung möglich; die Sänger gewöhnen sich dabei an ganz ausserordentliche Actionen der Gaumen- und Rachenmuskeln, um die mangelhafte Contractilität und Beweglichkeit der Uvula zu ersetzen.

Die Krankheiten, denen die letztere unterliegt, sind entweder acute Entzündungen oder Lähmung der Muskulatur oder Hypertrophie, welche letztere Labus als Hiper-mégalie bezeichnet. Bei der Hiper-mégalie kann entweder die Schleimhaut in toto oder besonders das Drüsenstratum ergriffen sein. Auch der nicht so selten vorkommenden Bildung von kleinen Papillomen an der Uvula macht Labus hier Erwähnung.

Die Therapie besteht bei acuten Schwellungen in Antiphlogisticis und adstringirenden Gurgelwässern, bei der Paralyse in Anwendung des Faradaya'schen Stromes, und bei der Hypertrophie im Betupfen mit liq. ferri. (4%) durch 2—3 Monate oder am sichersten in der Uvulotomie. Man lässt kleine Eisstückchen in den Mund nehmen, um die Empfindlichkeit zu vermeiden, die Zunge abplatten und zieht dann die Uvula mit einer Uterin-Pincette von Sims etwas hervor und schneidet mit einer Hohlsehere so viel ab, dass der Rest so ziemlich das Ansehen einer normalen Uvula bekommt. Der Schnitt muss so geführt werden, dass von der hintern Fläche mehr weggenommen wird, als von der vordern, damit die Wundfläche nach hinten zu liegen kömmt. Die Blutung ist sehr selten

bedeutend und lässt sich nöthigenfalls leicht durch galvanokaustische Berührung stillen. Sonst genügt es, nur fleissig Eispillen anzuwenden. Der Schmerz nach der Operation dauert selten länger als 3—4 Tage. Die Nachbehandlung besteht in Gurgelungen mit Kalium chloratum (1<sup>o</sup>/<sub>o</sub>) und Schonen der Stimme durch 14 Tage. In mehreren hundert Fällen hat Labus nur günstige Erfolge gesehen; doch muss sich der Sänger seiner frühern abnormen Action der Rachenmuskeln entwöhnen, um im Vollbesitze seiner Stimme zu sein.

## Notizen.

**Ernennung.** Se. k. und k. Majestät haben mit allerhöchster Entschliessung vom 3. September d. J. den Privatdocenten an der Wiener Universität Dr. Johann Mikulicz zum ordentlichen Professor der Chirurgie und Vorstände der chirurgischen Klinik an der Universität Krakau allergnädigst zu ernennen geruht.

**Der emer. Prof. Hofrath Dr. Schroff** vollendete am 12. d. sein 80. Lebensjahr, aus welchem Anlass das med. Doct.-Coll. denselben in einem besonderen Schreiben beglückwünschte, indem es zugleich für dessen feste Anhänglichkeit an das Coll., sowie für die werktätige Theilnahme, welche Se. Magnificenz an der Gründung des Unterstützungsinstitutes bewiesen, den Gefühlen des wärmsten Dankes Ausdruck gab. — Der akademische Senat der Wiener Universität feierte diesen Tag dadurch, dass er dem emeritirten Rector Magnificus durch eine besondere Deputation eine Glückwunschsadresse überreichen liess, in welcher dessen hervorragende Verdienste als vieljähriger Lehrer und akademischer Forscher nachdrücklich betont wurden. Beide Schriftstücke schliessen mit dem Wunsche, dass es dem Gefeierten gegönnt sein möge, noch eine lange Reihe von Jahren auf sein erspriessliches segenbringendes Wirken ungetrübt zurückblicken zu können.

**Carolinen-Kinderspital.** Der Vorstand des IX. Bezirkes, Herr Ignaz Gerstle, hat aus dem Erträgniss der von ihm veranstalteten Effecten-Lotterie dem Vereine zur Erhaltung und Förderung dieses Spitales 6000 fl. Notenrente zur Vermehrung des Vereinsvermögens zugewendet.

**Domicilländerungen.** Med. und chir. Dr. E. Schider, der während der Sommermonate als Badearzt in Bad Gastein fungirt, wird, wie schon seit mehreren Jahren, während der Wintersaison von Mitte October ab im klimatischen Kurort Arco am Gardasee ärztliche Praxis ausüben. — Ebendasselbst wird auch Dr. von Kottowitz, der während des Winters sein Sanatorium in Ischl sperrt, als praktischer Arzt fungiren. — Dr. Eduard Huber domicillirt seit Beginn dieses Monates im klimatischen Kurort Görz, wohin er zur Ausübung seiner Praxis übersiedelte. Er wohnt daselbst Piazza grande Nr. 19.

---

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

---

#### Sitzung Mittwoch, den 4. October 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, I. Rothe-thurmstrasse 23.

#### Programm:

Hygienisches aus Spanien. Nach eigenen Erfahrungen von Ober-Sanitätsrath Dr. Schneller.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

---

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mkr. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Teplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche. Vortrag vom Primararzte und Universitäts-Dozenten Dr. Josef Englisch. — Detail-Bericht über die stationär behandelten chirurgischen Fälle im Carolinen-Kinder-Spitale von Dr. Robert Gersuny. — Aus dem Geschäftsrathe. — Literarische Anz.ige. — Notizen.

### Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche.

Vortrag, gehalten in der wissenschaftlichen Versammlung am 20. März 1882 vom Primararzte und Universitäts-Dozenten Dr. Josef Englisch.

Welchen Schwierigkeiten die Behandlung der Kniescheibenbrüche begegnet, beweisen schon die zahlreichen Verbände, welche im Verlaufe der Zeit hiefür angegeben wurden, und deren Zahl sich immer noch mehrt, ohne dass sie alle zur vollständigen Heilung erforderlichen Bedingungen erfüllen. Bei einem Bruche in der Längenausdehnung der Gliedmassen ist die Behandlung gewöhnlich nicht mit Schwierigkeiten verbunden, da schon durch die Zusammenziehung des langen Kopfes des vierköpfigen Unterschenkelstreckers die Bruchstücke einander genähert werden. Nur in den Fällen, in welchen nebst dem Bruche des Knochens die Sehne des genannten Muskels in grösserer Ausdehnung zerrissen ist, können bei wohlerhaltenem seitlichen Theile der Gelenkscapsel und der Anheftungsstellen des äusseren und des inneren Kopfes des Muskels die Bruchstücke so weit von einander abstehen, dass die Zusammenziehung des langen Kopfes nicht stark genug ist, um die Bruchstücke einander zu nähern, daher durch seitlichen Druck auf dieselben nachgeholfen werden muss; aber auch das unterliegt keinen Schwierigkeiten. Nur das Einsinken der Bruchränder gegen die Zwischenknorpelgrube kann die Behandlung einigermassen erschweren.

Anders verhält es sich bei Quer- und Splitterbrüchen. Bei ersteren stehen die Bruchstücke unter der Einwirkung elastischer und contractiler Fasern, bei letzteren werden die Bruchstücke durch die Verletzung selbst und durch die Zusammenziehung aller sie umgebenden muskulösen und bindegewebigen Theile oft derart gelagert, dass eine Annäherung der einzelnen Stücke fast unmöglich ist. Die Bedingungen, welche

die Verschiebung der Bruchstücke besonders beeinflussen, sind vorzüglich die Zusammenziehung der Muskeln und die Exsudation in das Kniegelenk, und zwar bei der Verletzung selbst durch Zerreiſsung der Gefäſſe, im späteren Verlaufe durch die entzündliche Reizung der Gelenkkapseln. Bei Querbrüchen der Kniescheibe wird zwar das periphere Bruchstück auch durch die Retraction der elastischen und bindegewebigen Fasern des eigentlichen Kniescheibenbandes verschoben, doch ist die Verschiebung geringer als die durch Zusammenziehung des vierköpfigen Unterschenkelstreckers am centralen Bruchstücke bewirkte. Vermöge der Einlagerung der Kniescheibe in die vordere Wand der Gelenkkapsel und ihrer innigen Beziehung zu den Fascien der Kniegelenksgegend wird die Verschiebung des centralen Bruchstückes um so grösser sein, je mehr auch diese zerrissen sind, und kann selbst 4 Ctm betragen.

Was nun die weiteren Bedingungen anbelangt, welche eine Verschiebung der Bruchstücke beeinflussen, so bemerkte der Vortragende, dass der Blutaustritt um so grösser ist, je mehr die umgebenden Theile zerrissen wurden, und dass die entzündliche Ausschwizung von der Reizung des übrigen Theiles der Gelenkkapsel abhängt. So lange das Blut flüssig ist, sind die beiden angesammelten Flüssigkeiten in ihrer Wirkung nicht zu unterscheiden. Wenn aber das Blut gerinnt, so bilden die Blutklumpen nicht nur dadurch ein wesentliches Hinderniss der Heilung, dass sie sich zwischen die Bruchstücke einlagern, sondern auch dadurch, dass sie schwerer aufgesaugt werden als die serösen Ausschwizungen. Da aber die Heilung der Kniescheibenbrüche nicht nur dadurch verzögert wird, dass die Ausschwizungen die Bruchstücke umspülen, sondern auch dadurch, dass in Folge der Spannung der Gelenkkapsel durch die eingeschlossene Flüssigkeit die Risse erweitert und die Bruchstücke noch mehr auseinandergezogen werden, so wird die Verschiebung um so länger andauern, je langsamer die Aufsaugung vor sich geht.

Die Schwierigkeit der Behandlung der Kniescheibenbrüche erhellt schon daraus, dass die Möglichkeit einer knöchernen Vereinigung der Bruchstücke Gegenstand wiederholter Erörterungen war und von vielen, mit Bezug auf zahlreiche Leichenbefunde von Personen, welche mehr weniger lang nach der Heilung gestorben waren, völlig geläugnet wurde. Da aber doch Präparate von Kniescheiben nach Knochenbrüchen mit vollständiger knöcherner Verwachsung sich finden, so kann die Möglichkeit nicht bezweifelt werden, wenn auch zugegeben werden muss, dass die vollständige Verknöcherung selten ist und dass der Mangel jeder Furche, jedes Eindruckes an der Kniescheibe und die volle Brauchbarkeit des Kniegelenkes noch immer nicht absolute Zeichen sind, da in solchen Fällen die nachträgliche anatomische Untersuchung eine, wenn auch sehr kurze, fibröse Verbindung nachwies.



Die Bedingungen der Behandlung: Annäherung der Bruchstücke, Erhaltung derselben, Vermeidung der Verwachsung der Kniescheibe mit den Knorren des Oberschenkels u. s. w. war man bestrebt in verschiedener Weise zu erreichen. Da durch die Zusammenziehung der muskulösen und fibrösen Theile die Entfernung der Bruchstücke vor Allem bedingt ist, so ging das Bestreben der Chirurgen vorzüglich dahin, diesen Einfluss aufzuheben, nur war das Verfahren verschieden, je nachdem man die Möglichkeit einer vollständigen Heilung vor Augen hatte oder nicht. Die einfachste Behandlung bestand darin, dass man die Muskeln des Oberschenkels, welche vom Becken entspringen, durch eine Beugung im Hüftgelenk zu erschaffen suchte. Dahin gehören: Lagerung der untern Gliedmasse auf eine schiefe Ebene, sei es in der Form eines dreieckigen Kissens (Cooper), auf einer Reihe übereinandergelegter, immer kleinerer Polster (Schuh), das Aufhängen eines Fusses in einer Schlinge u. s. w. Diese Methode für sich allein hat wegen der grossen Beweglichkeit der Kranken keinen Erfolg. Die Frage, ob eine vollkommen gestreckte Stellung der Gliedmasse zur Heilung nöthig sei oder nicht, wurde dahin festgestellt, dass in vielen Fällen bei einer ganz geringen Beugung im Kniegelenke die beiden Bruchflächen erst vollkommen parallel stehen. Doch ist dies wahrscheinlich von der Beschaffenheit einzelner Individuen abhängig.

Da diese einfache Lagerung den zur Heilung nothwendigen Bedingungen nicht entspricht, so befestigte man die Gliedmasse auf einer Unterlagaschiene mit höherer Polsterung am Fussende und einem Fussbrette, das einen grösseren Theil der Gliedmasse umfasst. Wenn auch durch dieses Verfahren die beiden Bruchstücke bis zu einem gewissen Grade einander genähert werden, so ist diese Annäherung doch immer unvollständig; es muss diese daher durch directe Einwirkung auf die Bruchstelle erzielt werden. Am einfachsten glaubte man dies durch das Verschieben der Weichtheile des Ober- und Unterschenkels zu erreichen. Man umwickelte diese Theile in entgegengesetzter Richtung mit Rollbinden, welche zuerst nur für den Oberschenkel von Souville, später aber für beide Theile an der Wiener Schule angewendet wurden. Der Oberschenkel wird von oben nach unten, der Unterschenkel von unten nach oben eingewickelt; doch beachte man dabei wohl, dass nicht blos die Haut, sondern auch die unter dieser liegenden Muskeln verschoben werden. Da die Verschiebung des peripheren Bruchstückes nur von der Dehnung des eigenthümlichen Kniescheibenbandes abhängt, diese aber gering ist, so kann auch der Einfluss der Compression auf dieses Bruchstück nur gering sein, und die untere Einwicklung nur einem Oedeme des Unterschenkels und Fusses vorbeugen. Anders ist dies Verhältniss am Oberschenkel, wo durch Verschiebung der Muskelmasse eine ausgiebige Lageveränderung

des centralen Bruchstückes bewirkt werden kann. Dr. Englisch lässt, bevor er die Einwicklung vornimmt, zur Vermeidung der Hautverschiebung die Haut in der Gegend des Poupert'schen Bandes und am Sitzknorren so viel als möglich nach oben ziehen und spannen.

Wirksamer sind alle Verfahren, welche die Knochenränder direct angreifen, von denen das einfachste darin besteht, dass man mit den Fingern die beiden Bruchstücke fasst, gegen einander führt und sie sodann in dieser Lage befestigt, was wieder auf verschiedene Weise versucht wurde. Man schnitt sich einen Kranz aus Leinwand, Leder u. dergl., dessen Oeffnung der Grösse der gesunden Kniescheibe entsprach oder sie um weniges übertraf. In diesen Kranz wurden die Bruchstücke eingepasst und durch Binden festgehalten. Da der Kranz eine gewisse Höhe haben muss, so ist eine entsprechende Polsterung oder Füllung nöthig, wozu meist Haare verwendet wurden. Doch ist hier, selbst bei der grössten Vorsicht, das Ausschlüpfen des oberen Bruchstückes immer noch möglich. Sicherer werden Gürtel und Binden auf die Bruchstelle einwirken und ist diese Art von Verbänden auch die Mehrzahl. Am meisten empfiehlt sich die Anlegung einer zweiköpfigen Binde, die mit der Mitte an der hinteren Fläche des Oberschenkels in der Höhe des oberen Bruchstückes angelegt, an beiden Seiten nach vorne geführt und oberhalb des Bruchstückes gekreuzt, dann schief gegen die Mitte der Kniekehle geführt, und abermals gekreuzt gegen die Vorderseite des Unterschenkels unterhalb des peripheren Bruchstückes geführt wird, wo noch eine Kreuzung erfolgt, nach welcher die Binden nach hinten gegen die Ausgangsstelle geführt werden, von der aus dasselbe Verfahren wiederholt wird. Die folgenden Touren müssen dem Bruchrande immer näher rücken und die früheren dachziegelförmig decken. Die Bruchstelle frei zu lassen empfiehlt sich nicht, weil einerseits die Haut oder der Kniescheiben-Schleimbeutel einen Querwulst bilden, der viel Flüssigkeit enthält und andererseits, wenn der Druck nur auf die Anheftungsstellen des vierköpfigen Unterschenkelstreckers und des eigenthümlichen Kniescheibenbandes einwirkt, ein Aufstellen der Bruchstücke möglich ist und auch oft beobachtet wurde. Im Gegentheil ist es rathsam, einige Touren direct über die Bruchstelle zu legen. Eine Reihe von Beobachtungen hat dem Vortragenden gegenüber Dumreicher ergeben, dass die Blutmenge in dem freien Theile nicht nur nicht vermindert ist, sondern sogar in Folge der Stauung eine Verdickung sämmtlicher umgebenden Theile erfolgt, welche zur Callusbildung wesentlich beiträgt. Zu festes Anziehen der Binde kann über und unter der Bruchstelle Decubitus veranlassen. Um den Druck auf die Bruchstücke zu vermehren, legte man oberhalb und unterhalb der Knochenstücke kleine Polster oder eine graduirte Comresse oder Longuette, das höhere Ende den

dacht auf Coxitis. Pat. erlag einer lobulären Pneumonie; die Section ergab, dass der Beckenabscess durch die Incis. ischiat. maj. eine fistulöse Verbindung mit dem Hüftgelenke hatte, dessen nächste Umgebung nur wenig verändert war.

#### Fractura femoris.

(1 Fall. Geheilt.)

Kernthaler Josef, 3 Jahre (P. Nr. 31). Bruch im unteren Drittel des rechten Oberschenkels durch Fall von einem Sessel. (Rhachitis). Anfangs Schienen, später Gypsverband.

#### Abscessus femor. d.

(1 Fall. Gestorben.)

Langer Magarethe, 11 Jahre (P. Nr. 28). An der Innenseite des rechten Oberschenkels bestand (im oberen Drittel) ein grosser, tiefliegender Abscess, welcher sich innerhalb 4 Wochen nach einem Falle unter Schmerzen entwickelt hatte. Eröffnung, Drainage. Nach 4 Wochen konnte Patientin schon Gehversuche machen, doch traten einige Tage später plötzlich allgemeine Convulsionen unter Verlust des Bewusstseins auf, welche sich häufig wiederholten und in 24 Stunden zum Tode führten.

#### Gonitis.

(4 Fälle. 1 gestorben.)

Babion Juliana, 4 Jahre (P. Nr. 2, wurde schon im Jahre 1880 unter P. Nr. 75 behandelt). Der aufgetriebene Condylus externus femoris d. wurde an drei Stellen mit dem spitzen Brenner des Thermokauters punktiert. Nach 3 Wochen hatte sich dem Condylus externus entsprechend ein grosser Abscess entwickelt, welcher weit eröffnet wurde; darauf Besserung, 12 Tage nach ihrer Entlassung wurde Patientin wieder aufgenommen, sehr herabgekommen, mit einer Dämpfung entsprechend der Spitze der linken Lunge und mit vereitertem Kniegelenke. Dasselbe wurde drainirt und ausgespült, die erkrankten Theile des Condylus externus femoris wurden mit dem scharfen Löffel entfernt. Die Eiterung wurde immer reichlicher, die Kranke kam immer mehr herab und starb, etwa 2 Jahre nach Beginn der Krankheit.

Gänger Anna, 8 Jahre (P. Nr. 43). Die Krankengeschichte dieses Falles von Ostitis des Condylus internus femoris wurde im Berichte für 1880 mitgetheilt. Es kann jetzt nachgetragen werden, dass die Kranke ganz geheilt ist.

Ungersböck Martin, 6 Jahre (P. Nr. 80). Seit mehreren Monaten krank, Schwellung des linken Kniegelenkes, Fistel in der Kniekehle, welche zur cariösen Gelenkfläche der Tibia führt. Dieselbe wurde ausgekratzt, das Gelenk drainirt und der Kranke konnte nach 7 Wochen gebessert entlassen werden. (Im Jahre 1882 wurde er mit ausgedehnter Eiterung am Oberschenkel — der Schleimbeutel des Quadriceps femoris war durchbrochen — und in sehr herabgekommenem Zustande wieder aufgenommen. Die Amputation in der Mitte des Oberschenkels führte jetzt zur Heilung.)

Fleischer Caroline, 5 Jahre (P. Nr. 89). Das rechte Knie etwas geschwellt, schmerzhaft, der Condylus internus femoris aufgetrieben; Ignipunktur desselben an 3 Stellen. Darauf rasche Besserung, Entlassung nach 3 Wochen mit eiternder Fistel.

#### Phlegmone genus.

(1 Fall. Geheilt.)

Knoll Leopoldine, 13 Jahre (P. Nr. 25). Phlegmone oberhalb der rechten Patella. Incision. Heilung nach 3 Wochen.

#### Vulnus lacerum in fossa poplitea s.

(1 Fall. Geheilt.)

Holzschuster Friedrich, 2 $\frac{1}{2}$  Jahre (P. Nr. 63) wurde vor 14 Tagen überfahren und hatte bei der Aufnahme in der linken Kniekehle eine 8 Ctm. lange, 2 Ctm. breite, diphtheritisch belegte Wunde mit unterminirten Rändern. Der Kranke hatte hohes Fieber, (40·7) gelbliches Colorit, war appetitlos und erbrach öfter. Unter antiseptischen Verbänden und innerem Gebrauche von Chinin genas er in 6 Wochen.

#### Genu valgum.

(3 Fälle. Geheilt.)

Clauda Paula, 8 Jahre (P. Nr. 41). Genu valgum dextr. Redressement in der Narkose. Gypsverband. Nachbehandlung ambulatorisch.

Kratschek Mathilde, 7 Jahre (P. Nr. 51). Genu valg. d. Lineare Osteotomie des Femur. Heilung.

Baier Anna, 7 Jahre (P. Nr. 95). Genu valgum sin. Lineare Osteotomie des Femur. Heilung

#### Rhachitische Verkrümmungen des Unterschenkels.

(5 Fälle. Geheilt.)

Lachowiz Marie, 6 Jahre (P. Nr. 4). Verbiegung beider Unterschenkel im unteren Drittel nach aussen und vorn. Rechts Infraction, links Osteotomie der Tibia und Fibula. Heilung.

Blümel Marie, 5 Jahre (P. Nr. 58). Difformität wie im vorigen Fall; auch hier gelang die einfache Infraction nur rechts, links musste die Osteotomie der Tibia gemacht werden. Heilung.

Kotscher Wilhelm, 5 Jahre (P. Nr. 57) Infraction beider rhachitisch verkrümmten Unterschenkel. Heilung.

Dietrichstein Sigmund, 6 Jahre (P. Nr. 70). Osteotomie beider Tibiae. Heilung.

Baier Anna, 7 Jahre (P. Nr. 78) Verkrümmung des linken Unterschenkels nach vorn; (rechts Genu valgum s. oben). Keilexcision aus der l. Tibia. Heilung unter Eiterung, nach Ausstossung eines Knochensplitters.

#### Vulnus tendinis Achillis.

(1 Fall. Geheilt.)

Sezger Josephine, 8 Jahre (P. Nr. 71) trat in Glasscherben und zog sich dadurch über der rechten Ferse eine Lappenwunde zu,

Bruchstücken zugekehrt. Um die Binden fester haften zu machen, wurden dieselben mit Kleister (Bretschneider) oder mit Dextrin (Bouisson) bestrichen. Um die Wulstung zwischen den Bruchstücken zu vermindern, legte Bretschneider ein Stück Guttapercha auf die Binden. Werden die Binden auf die blosse Haut gelegt, so erfordern sie zur Vermeidung der ödematösen Schwellung des Unterschenkels und des Fusses eine kräftige Einwicklung an genannten Theilen. Damit die Gefässe der Kniekehle nicht zusammengedrückt werden, sollen die Binden in der Kniekehle über einer Unterlagsschiene gekreuzt werden.

Den Uebergang zu den Gurten bilden jene Verbände, wo eine gespaltene Comresse an Stelle der Binde tritt, wie z. B. Bass eine gespaltene Comresse benützt, deren abgerundeter Winkel an das obere Bruchstück angelegt wird, während die beiden Spalttheile schief gegen die Kniekehle geführt und daselbst gekreuzt werden. Die Befestigung geschah durch eine Achterbinde. Desault benützte eine gespaltene Longuette, deren Winkel, wie oben, angelegt, deren Enden aber an beiden Seiten der Gliedmasse bis zum Fussrücken gezogen und durch eine Einwicklung des Unterschenkels befestigt wurden. Eine doppelte Spaltbinde zogen Heister, Boyer, Dupuytren in Anwendung. A. Cooper verwendete zwei Heftpflasterstreifen, die ober- und unterhalb der Bruchenden angelegt, schief nach unten, beziehungsweise nach oben gegen die Kniekehle geführt und daselbst gekreuzt werden. Diese Verbandweise ist wegen ihrer Einfachheit und Sicherheit wohl empfehlenswerth und hat auch Dr. Englisch die Vortheile derselben wiederholt beobachtet. Doch ist die öfter vorgekommene Eczembildung unter dem Pflaster eine lästige Nebenerscheinung.

Das Anlegen von Klebestreifen und Binden hält der Vortragende für unnöthig, denn im Beginne der Behandlung üben sie einen zu starken Zug aus, da er nicht so stark vertragen wird, als er am ersten Tage sein musste, um die Berührung der Bruchenden zu unterhalten; in den folgenden Tagen aber, nach Erschlaffung der Muskeln, kann dasselbe durch weit geringere Gewalt erreicht werden.

Ein weiteres Prinzip des Verbandes bestand darin, dass ober- und unterhalb der Bruchstücke kreisförmige Gurten oder Longuetten angelegt wurden, deren weitere Annäherung durch einen Zug zwischen den beiden Gurten bewirkt wurde. Im Sinne Muschenbröck's legte A. Cooper zu beiden Seiten der Kniescheibe je einen Längestreifen, befestigte dieselben durch kreisförmige Touren, schlug die Enden der Längsstreifen gegen einander ein und band dieselben so fest zusammen, dass die Kreistouren einander genähert wurden. Wurden Ledergurten in Anwendung gebracht, so geschah die Annäherung durch seitliche kleine Riemchen (Böttcher), welche an dem einen Gurte befestigt, an dem andern aber angeschnallt wurden. Um die

Wirkung auf die Bruchstücke zu erhöhen, legte Bell in die beiden Gurten concave Platten aus Kork, Kücking aus Eisenblech, Lampe aus Messing. Wurden Platten in den Gurten eingelegt, so konnte die Annäherung durch Schrauben oder durch Bändchen, welche um die Knöpfe der Platten geschlungen wurden, erzielt werden.

Pott, O. Cooper, Amesbury, Rousseau, Bell u. A. haben die Gurtenverbände dahin abgeändert, dass die Befestigung gegen den Fuss hin geschieht und dadurch die Schwellung der Gliedmassen verringert wird. Um diese gänzlich zu vermeiden und noch directer auf die Bruchstücke zu wirken, hat Malgaigne Klammern angegeben, welche an den entsprechenden Rändern eingehakt und durch Schrauben aneinandergezogen wurden. Sie fanden aber ausserhalb Frankreichs keine ausgebreitete Anwendung. (Schluss folgt.)

### Detail-Bericht

#### über die im Carolinen Kinderspitale stationär behandelten chirurgischen Fälle

vom Primararzt Dr. Robert Gersuny. (Schluss.)

##### Fractura antibrachii. (d.)

(1 Fall. Geheilt.)

Koppauer Gustavine, 2 Jahre (P. Nr. 44).

##### Phlegmone antibrachii.

(1 Fall. Geheilt.)

Müller Adelheid, 7 Jahre (P. Nr. 102). Tiefliegende Phlegmone des Vorderarmes mit hohem Fieber. Mehrere Incisionen. Heilung.

##### Psoasabscess.

(1 Fall. Geheilt.)

Tuczek Emma, 6 Jahre (P. Nr. 84). Der Abscess, welcher sich oberhalb des rechten Lig. Poupartii vorwölbte, wurde eröffnet und drainirt. Nach 10 Wochen war die restirende Fistel geschlossen.

##### Coxitis.

(3 Fälle. 1 ungeheilt, 2 gestorben.)

Blümel Johann, 5 Jahre (P. Nr. 34) musste wegen Pertussis nach kurzem Aufenthalte im Spitale entlassen werden, da wir nicht über die nöthigen Isolirräume verfügen.

Trischler Barbara, 23 Monate (P. Nr. 49). Coxitis sin. mit Fistelbildung; elender Ernährungszustand. Mit dem scharfen Löffel wurde der ganze morsche Schenkel-Kopf und -Hals entfernt. Nach drei Wochen starb Pat.

Riedl Franziska, 7 Jahre (P. Nr. 79). Eine Fistel in der rechten Leistengegend, welche unter das Poupart'sche Band führte, wurde in der Narkose erweitert und drainirt, das Hüftgelenk schien frei zu sein; wiederholte Untersuchungen in der Narkose ergaben keinen Ver-

in deren Tiefe die nahe ihrer Insertion in schräger Richtung vollständig durchtrennte Achillessehne sichtbar war. Die Sehne wurde mit 4 Heften (Seide) vereinigt, darüber die Hautwunde vernäht. Letztere eiterte oberflächlich, die Sehnenwunde verheilte ohne Eiterung. Die Extremität war, um die Achillessehne zu erschaffen, mit gebeugtem Knie und plantarflectirtem Fuss eingegypst worden.

**Fractura malleol. ext.**

(1 Fall. Geheilt.)

Berger Carl, 9 Jahre (P. Nr. 67). Bruch des rechten äusseren Knöchels durch Auffallen einer Last. Heilung.

**Caries multiplex.**

(1 Fall. Geheilt.)

Zika Adalbert, 9 Jahre (P. Nr. 27). Scrophulöse Geschwüre an beiden Handgelenken am rechten Vorder- und Oberarme, an beiden Fusswurzeln. Auslöffelung sämtlicher Geschwüre und beider Tali, welche central erkrankt waren. Heilung unter Jodoformbehandlung in 2 Monaten.

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 24. Mai, an welcher, unter dem Vorsitz des Präsidenten Dr. Ritter v. Schmerling, die Vice-Präsidenten Dr. Hopfgartner und Dr. Preysss, Secretär Dr. Reitter und 16 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, theilt nach Verlesung des Protocoles der letzten Sitzung im Anschlusse an dasselbe Dr. Preysss mit, dass sich das Comité für Standes-Interessen am 17. Mai constituirt und Dr. Löffler zum Obmanne, Dr. Turkiewicz zum Schriftführer gewählt habe.

Secretär Dr. Reitter theilt folgende Einläufe mit:

a) Die k. k. niederösterreichische Statthalterei bestätigt die Verleihung des Effenberger'schen Stipendiums an den Stud. jur. Heinrich Winkler, und zwar verständigte die Statthalterei, entgegen dem bisherigen Gebrauche, den Petenten direct und nicht durch das Collegium. (Zur Kenntniss.) b) Prof. Wenzel Gruber in Petersburg übersendet für die Beglückwünschung zu seinem Jubiläum ein Dankschreiben, welches wir bereits in Nr. 11 dieses Blattes mitgetheilt haben. (Zur Kenntniss.)

c) Prof. Dr. Brühl spendet einen Theil seiner zootomischen Werke und verspricht deren Fortsetzung. d) Dr. Gregor Schmid und e) Prof. Dr. Hyrtl senden Beiträge für die Bibliothek, Letzterer den 2. Band seiner topographischen Anatomie in neuester (VII.) Auflage. (An sämtliche Spender wurden bereits Dankschreiben gerichtet.)

f) Der Private Herr F. beschwert sich brieflich, dass Herr Dr. Sch. einem Rufe bei einem Erkrankungsfall nicht sogleich Folge leistete. (Wird beschlossen, den Brief durch das Präsidium Herrn Dr. Sch. vertraulich mittheilen zu lassen.)

g) Der Superintendent Prof. Gruber beantragt die Verleihung

der Kriegsstiftung an die Invaliden Josef Strassmaier und Karl Haas. (Genehmigt.)

Als neue Mitglieder wurden in das Collegium aufgenommen: Dr. Josef Mauritz, Gewerksarzt in Kapfenberg in Steiermark, und Dr. Franz Walser, Docent und Primararzt des barmherzigen Spitals in Graz.

Das Präsidium theilt mit, dass neuerdings Gesuche um Einberufung einer ausserordentlichen Generalversammlung behufs Aenderung einiger Paragraphe der Statuten überreicht worden seien, ohne dass dieselben von der statutenmässig geforderten Anzahl von mindestens 20 Mitgliedern unterzeichnet gewesen wären. Nach einer lebhaften Debatte, an der sich die DDr. Hopfgartner, A. Gruber, Klein, Kainzbauer, Schneller, Preyss, Lerch und v. Khantz theiligten, wurde dem Ansuchen, wegen Nichteinhaltung der vorgeschriebenen Form, keine Folge gegeben und zugleich betont, dass einem neuerlichen formell richtigen Ansuchen um Einberufung einer Generalversammlung, welches kais. R. Kainzbauer in aller nächste Aussicht stellte, nichts im Wege stehe.

Conform dem Beschlusse der letzten Geschäftsrathsitzung wurde nun zur Wahl des fünfgliederigen Comité's zur Revision der Statuten geschritten und wurden, nachdem die mit absoluter Majorität gewählten Doctoren Schneller und Lederer die auf sie gefallene Wahl abgelehnt, die Geschäftsräthe DDr. Anthofer, Kainzbauer\*), Kapper, Klein und Löffler gewählt, die auch die Wahl annahmen. Schliesslich wurde auf Vorschlag des Präsidiums Vicepräsident Dr. Hopfgartner per acclamationem zum Superintendenten der Effenberger'schen Stiftung gewählt.

## Compte-rendu du Congrès international de Laryngologie.

1ère Session. Milan, Septembre 1880.

Publié par Charles Labus, Président du Congrès, sur les procès verbaux coordonnés par le Secrétaire M. Frua. Milan 1882.

(Besprochen vom Docenten Dr. Ottokar Chiari.)

Auf Anregung des Dr. Carlo Labus in Mailand bildete sich ein provisorisches Comité zur Abhaltung des ersten internationalen laryngologischen Congresses in Mailand im September 1880.

Dieses Comité bestand aus Labus, L. Elsberg in New-York, M. Krishaber in Paris, C. Störk in Wien und dem Secretär Dr. J. Frua in Mailand. Dank den Bemühungen dieser Herren gelang es, 122 Fachgenossen am 2. September 1880 in Mailand zu versammeln. Nach einer Begrüssung von Dr. Labus wird ein Reglement durchberathen, von dem ich nur wenige wichtigere Punkte hervorheben will:

Mitglied des Congresses kann jeder Doctor werden, der sich mit Laryngoscopie beschäftigt. Der Congress tagt alle 2 Jahre durch 4 Tage an

\*) Dr. Kainzbauer hat jedoch schon am folgenden Tage schriftlich angezeigt, dass er die auf ihn gefallene Wahl nicht annehmen könne.



einem von Fall zu Fall zu bestimmenden Orte. Die officielle Sprache für Vorträge und Discussionen ist die französische, doch kann der Präsident auch den Gebrauch anderer Sprachen gestatten. Jedes Mitglied hat für jede Session 10 Frca. zu zahlen, bekommt aber dafür ein Exemplar des Berichtes. Das Bureau besteht aus 1 Präsidenten, 3 Vicepräsidenten, 1 Cassier und 2 Secretären.

Auf Schnitzler's Vorschlag wird Labus, dem der Congress sein Zustandekommen verdankte, zum Präsidenten, Elsberg, Krishaber, Störk, Ariza zu Vicepräsidenten, Frua, Urbino und Zaverthal zu Secretären per acclamationem gewählt. Der Congres hielt 5 Sitzungen, und wurden die daselbst gehaltenen Vorträge, Demonstrationen und Discussionen von Labus und Frua in dem vorliegenden Berichte sehr sorgfältig zusammengestellt. In Folgendem will ich die Originalvorträge kurz besprechen:

### I. Sitzung.

Edouard Fournié aus Paris „Ueber die eunuchenähnliche Stimme“ entwickelt zunächst seine Theorie der Stimmbildung. Die Töne werden nicht durch Schwingungen der Stimmbänder im Ganzen, sondern nur der Schleimhautfalte am Rande derselben erzeugt, und ist die verschiedene Höhe der Töne abhängig von der Spannung dieser Falten und der verschiedenen Grösse der elliptischen Spalte zwischen ihnen. (Schnitzler trat mit Recht dieser Auffassung entgegen.)

Die eunuchenähnliche Stimme bei sonst kräftigen Männern wird nach Fournié dadurch zu Stande gebracht, dass diese Individuen von der Zeit des Mütirens her sich gewöhnen, die Schleimhautfalten immer sehr gespannt zu lassen, weil sie nicht fähig sind, die Stimmritze hinten zu schliessen (so dass diese eine dreieckige Form zeigt, und daher zur Erzeugung höherer Töne blos die Stimmbänder spannen. Die Behandlung beruht auf gymnastischen Uebungen des Larynx und führt gewöhnlich in 13–20 Tagen zur Heilung. Man lässt die Kranken zunächst tief, aber ruhig einathmen und dann tönend und kräftig, aber ohne Anstrengung des Kehlkopfes ausathmen. Hat er das gelernt, so hält man ihn an, in der Weise zu lesen, dass jede Silbe für sich während einer Expiration ebenso wie oben gesprochen wird. Darauf folgen Redeübungen in derselben Weise; wie oben gesagt, hat Fournié in 13 bis 20 Tagen bei 13 Personen Heilung durch diese Methode erzielt.

Maurice Krishaber aus Paris hält dann seinen Vortrag über „Experimentelle Untersuchungen der Intensität der Stimme“.

Die durch Schwingungen der ganzen Stimmbänder erzeugten Töne erhalten ihre Intensität und ihr Timbre durch das Mitschwingen der Luft in der Rachen-, Nasen- und Mundhöhle. Jedoch ist bei der Bestimmung des Timbre besonders die Mund- und Nasenhöhle betheiligt. Die Experimente wurden an Katzen ausgeführt.

Dr. Ramon de la Sota aus Sevilla liest seine Arbeit „über die pathologische Wirkung des Tabaks auf den Hals“.

Das übermässige Tabakrauchen, Tabakkauen und das Arbeiten in Tabakfabriken kann Anginen und Larynxcatarrhe verursachen. Sota hat 3 Formen der ersteren beobachtet: die erythematöse, vesiculöse (herpetische) und granulöse. Behebung der veranlassenden Momente und bei den chronischen Formen Aezmittel brachten immer Heilung.

Dr. Oscar Heinze aus Leipzig berichtet „über eine seltene Form von Larynxstenose“.

Es war durch Narbenstränge, die von dem Zungengrunde zur hintern Rachenwand und der rechten Seite des gummös entarteten Kehledeckels zogen, der Rachenraum auf Kleinfingerdicke verengert und das Athmen und Schlingen sehr erschwert. Bei der galvanocaustischen Durchtrennung der Narbenstränge entstand eine enorme Blutung, die nur durch Ligatur der Carotis zum Stehen gebracht werden konnte. Es erfolgte Heilung und bedeutende Besserung der Beschwerden.

Dr. Georg Catti aus Fiume (früher Assistent des Prof. Schrötter) liest eine Arbeit über: „die Ankylose der Ary-Gelenke und die Paralyse der mm. crico-arytaenoides postici“.

Beide Affectionen müssen denselben Effect, nämlich: Fixation der Stimmbänder nahe an einander und deshalb Athmennoth herbeiführen. Catti hat bei dem reichen Materiale der Schrötter'schen Klinik nie einen Fall von Posticus paralysie gesehen und glaubt deshalb, dass die reine Posticusparalysie sehr selten vorkommt, und dass viele veröffentlichte Fälle eigentlich nur Ankylosen der Ary-Gelenke waren. Eine solche Verwechslung ist um so leichter möglich, weil sehr häufig Narben oder Gelenksentzündungen an den Aryknorpeln sich der Beobachtung ganz entziehen, oder nur unbedeutende, leicht zu übersehende Veränderungen veranlassen. — Nach Zusammensetzung einer Commission für Schaffung einer „exacten laryngologischen Nomenclatur“, bestehend aus Louis Elsberg (New-York), Krishaber (Paris), Mackenzie (London) und Stoerk (Wien), wird die erste Sitzung geschlossen. (Fortsetzung folgt.)

## Notizen.

**Auszeichnungen.** Se. k. und k. Majestät haben mit Allerhöchster Entschliessung vom 21. August d. J. allergnädigst zu gestatten geruht, dass der Primararzt im k. k. allgemeinen Krankenhause in Wien, Dr. Josef Standhartner, das Commandeurkreuz mit dem Sterne des grossherzoglich Sachsen-Weimarschen Haus-Ordens der Wachsamkeit und das Commandeurkreuz des königlich serbischen Takowa-Ordens annehmen und tragen dürfe. — Dem Leiter sämmtlicher Curanstalten in Ischl, Dr. Hermann Stieger, wurde von dem König von Serbien das Officierkreuz des Takowa-Ordens verliehen.

**Rückkehr von Ferial-Ausflügen.** Der Präsident des Collegiums, Herr Dr. Hofrath v. Schmerling ist am 20. v. M. von seiner Erholungsreise zurückgekehrt — Wenige Tage vorher ist auch der Obmann des wissenschaftlichen Ausschusses, Herr Prof. Dr. v. Schrötter, von seiner Ferialreise zurückgekommen und hat seine neue Wohnung (Mariannengasse Nr. 3) bezogen.

**Vom Blatternspitale.** Anlässlich wiederholt vorgekommener Fälle, dass an Blattern Erkrankte während des Transportes in das hiesige Blatternspital starben, die Leichen derselben von der Verwaltung nicht übernommen wurden und daher wieder in das Sterbehaus zurückgebracht werden mussten, hat die hohe n. ö. Statthalterei den Magistrat verständigt, dass, obgleich Krankenanstalten ihrer Bestimmung nach zur Uebernahme von Leichen nicht gehalten sind, dennoch zur Vermeidung des Rücktransportes der Blatternleichen die Pockenstation angewiesen wurde, derlei Leichen zu übernehmen; dass jedoch von Fall zu Fall zu erheben sei, ob rücksichtlich des verspäteten Transportes u. s. w. ein Verschulden vorliegt.

**Ein Fall von Trichinose.** Eine 19jährige Tagelöhnerin, welche am 28. August d. J. von Neukettenhof bei Wien ins Rudolfspital überbracht wurde und daselbst am 5. September starb, zeigte Symptome, welche das Vorhandensein von Trichinose vermuthen liessen. Die Section bestätigte diese Vermuthung. Aus den Antworten der schwerbesinnlichen Kranken war nicht zu entnehmen, auf welche Weise die Infection mit Trichinen stattgefunden hat. Doch wurde von einer anderen Person die Angabe gemacht, die Verstorbene habe zu ihren Lebzeiten häufig rohes Pferdefleisch und rohe Pferdeleber gegessen. Da Selcher, Fleischhauer u. dgl., welche Pferde besitzen, mitunter den Versuch machen, Fleischabfälle als Futterzusatz zu verwenden und es auch schon experimentell erwiesen ist, dass Pferde durch Fütterung mit trichinösem Fleisch inficirt werden können, so ist die Frage in ernstliche Erwägung zu ziehen, ob nicht auch der Genuss von rohem oder ungenügend zubereitetem Pferdefleisch die Uebertragung der Trichinose auf den Menschen vermitteln kann. Näheres hierüber, sowie über den Krankheitsfall wird in diesen Mittheilungen später veröffentlicht werden.

**Wohnungsveränderungen.** Dr. Franz Chimani hat seine orthopädisch-gymnastische Anstalt in Vöslau mit Ende September geschlossen und in Wien die Leitung der ärztlichen Gymnastik und Massage in seiner Anstalt, IX. Peregringasse 4, übernommen. — Dr. Eisenwenger, früher Secundararzt im Carolinenspitale, wohnt jetzt IX. Nussdorferstrasse Nr. 20.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Er scheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Hygienisches aus Spanien. Vortrag des O.-S.-R. Dr. Schneller, gehalten in der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 4. October 1882. — Zur Behandlung der Knie-scheibenbrüche. Vortrag des Dr. Englisch. (Schluss). — Ueber Mangel an Aerzten in Niederösterreich. Von Dr. Ludwig R. v. Harajan. — Notizen. — Einladung.

### Hygienisches aus Spanien.

Nach eigenen Erfahrungen von O.-S.-R. Dr. J. Schneller. Vortrag, gehalten in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 4. October 1882.

Redner leitet seinen Vortrag mit der Bemerkung ein, dass, wenn nach Pettenkofer die Hygiene die Kenntniss der gegebenen äusseren Zustände, unter welchen gesunde Menschen leben und die Erforschung der Einrichtungen zur Förderung des Gesundheitswohles zum Gegenstande habe, seine Mittheilungen vielleicht in ersterer Beziehung auf einiges Interesse Anspruch machen dürften, und dies um so mehr, als nach seinen Erfahrungen, bei uns Spanien weit weniger gekannt sei als der Orient. Jedenfalls beruhen sie auf eigener Anschauung, und nachdem Redner selbst erst vor Kurzem von seiner jährlich nur 5wöchentlichen Erholungsreise zurückgekehrt, möge die Frische der Eindrücke einigermassen Bürgschaft sein für die Richtigkeit ihrer Wiedergabe!

Der Vortragende sagte beiläufig Folgendes:

„Wenn man von Irun im Norden Spaniens über S. Sebastian am Golf von Biscaya nach Burgos fährt, ist man von der am Abfalle der Pyrenäen gelegenen Alpenlandschaft entzückt. Je mehr man sich aber über Valladolid dem Innern des Landes und nächst dem düstern Escorial seinem Centrum Madrid nähert, desto mehr tritt der wüstenartige Character hervor, der auf dem castilischen Hochplateau, auf welchem eben die wie hingezauberte prächtig gebaute Hauptstadt 2012 P. F. über dem Meeresspiegel liegt, am stärksten ausgeprägt ist. Diese unwirthliche mit Steppen, kahlen Gebirgszügen (Sierra Guadarama) und tiefen von reissenden Gießbächen gebildeten, im Sommer aber vertrockneten Schluchten abwechselnde Steinwüste erstreckt sich auf einen 25—30 Meilen betragenden Umkreis. Erst etwas südwestlich von

Madrid tritt durch das auf einem riesigen Felsen gleich Jerusalem majestätisch daliegende von Mauern umgebene Toledo eine Veränderung in dem vorherrschend in gelbem Tone gemalten Bilde der Gegend ein und am Fusse desselben liegen vom Tajo bewässerte Gärten. Durch die hier schon zahlreicheren maurischen Bauten wird die Erinnerung an den landschaftlichen Character des Orients noch mehr wachgerufen. Gegen Süden rollt man auf der Bahn immer rascher der See entgegen, frischere Lüfte wehen schon, der sterile Boden macht einem besseren Platz und wenn auch das Grün der nun die Bahn stundenlang begleitenden Anpflanzungen von Agaven und Cactus Opuntia mit den stachligen Früchten ziemlich matt erscheint, so sieht man doch im gesegneten Andalusien hinter dieser Einzäunung die herrlichsten Culturen von Weizen, Wein und Südfrüchten. Diese Fruchtbarkeit verdankt aber Spanien hier vorzugsweise der reichen Bewässerung, zumeist durch den Cordova und Sevilla bespülenden Guadalquivir, der bei Cadiz in den atlantischen Ocean fällt. Den Schlussstein des Südens bildet die colossale Felswand Gibraltar. Von hier bis nach dem africanischen amphitheatralisch aufsteigenden Tanger sind nur wenige Stunden zur See. Es ist dies die blos durch die Meerenge unterbrochene Fortsetzung des spanischen Terrains, nur mit dem Unterschiede, dass echt orientalische Sitten und echt orientalischer Schmutz dort herrschen. Macht man dann von Gibraltar aus die Rückfahrt über Malaga nach Granada, so hat man hier an der Sierra Nevada, Spaniens Paradies erreicht, in welchem die weniger durch ihre äussere Architectur als durch die unvergleichliche Lage und Schönheit im Innern berühmte Alhambra sich befindet. Nun geht man durch die wohlbewässerten üppigen Vegas längs der Küste des mittelländischen Meeres über Murcia, wo bei Elche Dattelpalmen in Fülle, nach Valencia und dem reichen mit Madrid rivalisirenden Barcelona bis man wieder die französische Grenze erreicht.

Dem Boden und der Lage entsprechen denn auch die climatischen Verhältnisse. Das Clima von Madrid wie von Toledo auf der castilischen Hochebene ist ein excessiv variables, ein dampf- und regenarmes. Im Sommer kann die Hitze auf  $+ 33^{\circ}$  R., im Winter die Kälte auf  $- 8^{\circ}$  R. steigen. Der Mangel an Wäldern im Innern Spaniens, der wohl immer bestanden hat, dann der Umstand, dass die Flüsse meist in tiefen felsigen Einschnitten laufen, daher zur Bewässerung des Bodens wenig beitragen, ist Hauptgrund der Unfruchtbarkeit und somit der spärlichen Wohnsitze und geringen Bevölkerung im Centrum des Landes. Auf weiteren Eisenbahnfahrten muss man sich daher mit Lebensmitteln und Getränken selbst versehen, was das Reisen erschwert. Hingegen ist wieder das Clima der dem Meere näher liegenden Landstriche ein mehr gleichförmiges, mildes und die Fruchtbarkeit eine ausserordentliche. Oefter tritt hier der gefürchtete Wüstenwind aus S. O., Leche genannt, ein, der gleich dem

Sirocco mit seiner Gluth die Saaten niederbrennt und bisweilen selbst Heuschreckenschwärme mit sich führt.

Das Volk gehört dem romanischen Stamme an, ist aber besonders im Süden mit maurischen Elementen gemischt. Der Spanier hat beinahe ausschliesslich dunkles Haar, ausgeprägte Gesichtszüge, ist mittelmässig genährt und selten mehr als mittlerer Grösse. Der Arbeiter und Landmann sind stets glatt rasirt. Die Spanierinnen gelten nicht mit Unrecht als schön; dafür erseheint das höhere Alter umso hässlicher.

Der Spanier ist genügsam, höflich, mehr heiteren Sinnes und tapfer, wovon ja hinreichende Beispiele aus der jüngsten Vergangenheit vorhanden sind. Dem Genusse von Spirituosen ist er nicht ergeben, wie man dies z. B. in Italien in letzter Zeit, wo Todesfälle an Delirium tremens weit häufiger vorkommen, beobachtet hat. Für seine hohe geistige Begabung sprechen nicht bloss die grossen Dichter, Maler, Architekten früherer Jahrhunderte, sondern auch die Gegenwart, deren Leistungen nur zu wenig bekannt zu sein scheinen. Der Volksschulunterricht ist obligatorisch und unentgeltlich. An den Universitäten wird in ganz gut eingerichteten Anstalten und Spitalern der medicinische Unterricht, wie ich mich überzeugte, wenigstens auf Grundlage der Werke der besten Autoren erteilt.

Zahlreiche Zigeuner (Gitanos) halten sich in Spanien auf; sie bewohnen eigene Viertel, so z. B. in Granada den Albaycin, wo sie in Felshöhlen ihre Behausung haben, verschiedene Handwerke betreiben und nicht jenen hohen Grad von Unreinlichkeit zeigen, wie man ihn bei uns an ihnen zu sehen gewohnt ist.

Die Tracht des Landvolkes ist den klimatischen Verhältnissen entsprechend; ein Hut mit sehr breiter, theilweise aufgeschlagener Krümpe (Sombrero), oder ein Tuch um den Kopf mit einer Art Netz am Hinterhaupte, baumwollene Unterkleider, meist rother flanelleener oder seidener Leibgurt, gestreifter, plaidähnlicher Mantel, Ziegenfellgamaschen und Hanfschuhe. Die Frauen, besonders des Mittelstandes, sind meist schwarz gekleidet, ohne Hut, das Haupt nur mit dem schwarzen Schleier oder mit der Spitzenmantille bekleidet, den Fächer in der Hand, der auch bei Männern nicht selten ist. Bei der enormen Sommerhitze in den Mittagstunden von 1—4 Uhr hat die dort übliche Siesta ihre Berechtigung, eine Sitte, welche sich dem Fremden mit unwiderstehlicher Gewalt aufdringt. Dass das spanische ein sangreiches Volk ist, entnimmt man aus den in den herrlichen Sommernächten ertönenden Gesängen, denen die Begleitung der Guitarre oder Mandoline nie fehlt. Eine eigenthümliche Volksbelustigung in Spanien sind die Stiergefechte, welche daselbst in jeder grösseren Stadt vom April bis September in riesengrossen offenen Arenen abgehalten werden. Bei ihrer Specificität versäumt wohl kein Fremder die Gelegenheit, ein solches anzusehen. Sie näher zu beschreiben, gehört wohl nicht hieher, umsoweniger, als schon viel darüber geschrieben wurde. Jenes in Madrid am 6. August d. J.,

welchem der Redner beiwohnte, war noch kein grosses und doch fielen 4 Stiere und 12 Pferde zum Opfer, letztere wohl von der Qualität, wie Don Quixote eines besass. Bei diesen Corridas de Toros, die unter behördlichen Auspicien stattfinden, fehlt auch nie der officielle Arzt und Priester. Das Schauspiel war damals von mehr als 20.000 Menschen besucht, worunter kein geringer Theil Frauen und Kinder. Zum Schlusse wurden junge Stiere, deren Hörner mit Kugeln versehen waren, dem Publikum (meist junge Bursche), das sich auf der eigentlichen Arena in dichten Massen versammelte, zur versuchsweisen Uebung überlassen, wobei es zur allgemeinen Belustigung an tüchtigen Stössen und Herumschleudern einzelner tollkühner Dilettanten nicht fehlte. Es gilt dies als eine Art Sport. Auch Hahnenkämpfe, namentlich in Cordova, werden gerne besucht. Thierschutzvereine mühen sich vergebens ab, jenem schon zu Zeiten der Mauren bestandenen grausamen Spiele zu steuern.

Die Stier- und Pferdezucht blüht besonders in Andalusien; die Zahl der Maulthiere und Esel ist aber mehr als das dreifache der Pferde, besonders im Innern des Landes; jene werden zum Reiten, Ziehen und Tragen benützt. Eine wohl lebensgefährlich aussehende Fahrt mit der Diligence, wo meist 8 bis 10 Maulthiere vorgespannt sind, zugleich aber 2—3 eingetheilte Pferde gleichsam die Führer machen, zeigt, wie selbst Maulthiere im gestreckten Galopp laufen, wenn sie nur recht angefeuert werden. Dies geschieht nicht nur mit der Peitsche, sondern auch mit Stöcken von den an der Seite mitlaufenden Burschen oder auch mit kleinen Steinen, welche der Kutscher in der Tasche hat und womit er die trägen unter fortwährendem Rufen bei ihren Namen bewirft. Auf der Station lobt er sie und schmeichelt ihnen. — Und doch scheint im Uebrigen das Volk nichts weniger als roh zu sein.

Was die Lebensweise des Volkes betrifft, so spielen die Vegetabilien als Nahrungsmittel eine Hauptrolle, nebst dem Weizenmehle (Polenta weniger) grüne und getrocknete Bohnen, Reis, Kartoffeln, Oliven, dann die Tomates, Paradiesäpfel; als Hauptgewürz gilt der Zwiebel. Das Brod schmeckt wenig gesalzen und steht an Schönheit des Aussehens unserem weit nach. Obst gibt es besonders im Süden in Hülle und Fülle, und zwar von bester Qualität; ausser den gewöhnlichen Gattungen auch Feigen und Bananen; die Orangen waren damals noch nicht reif. Unter den Fleischgattungen wird nebst dem Rind- vorzugsweise Lamms- und Schöpsenfleisch stark genossen, entsprechend der stark entwickelten Schafzucht; dann zahmes Geflügel und Wachteln; an der See natürlich Fische. Bei der Zubereitung wird statt des Fettes Oel gebraucht. Die Milch wird von den Ziegen genommen, die meist früh Morgens in die Stadt getrieben und an Ort und Stelle gemolken werden. Als Frühstück dient gewöhnlich die Chocolate, welche breiartig zubereitet in kleinen Schälchen genommen wird und vorzüglich schmeckt.

Eine sehr grosse Calamität besteht aber insbesondere im Innern Spaniens betreffs des wichtigsten, unentbehrlichen Getränkes, des Wassers. Und hier leiden Madrid mit seinen 400,000 Einwohnern und Toledo am meisten, da sie sich inmitten eines wasserarmen Gebietes befinden. Madrid, das einen vergeblichen Versuch machte, artesische Brunnen zu bohren, leitete sein Wasser 22 Kilometer weit von der Sierra Guadarama her und hat nur eine verhältnissmässig sehr geringe Anzahl von Brunnen. Der Manzanares ist im Sommer versiegt; man sieht überhaupt nicht selten die herrlichsten Brücken selbst aus der römischen und maurischen Zeit und im Flussbett keinen Tropfen Wasser. Ein guter Theil der arbeitenden Bevölkerung und eine grosse Anzahl Muli's ist mit dem Transporte von Wasser in Schläuchen, Tonnen und besonders in grossen, weiten Krügen von den Sammelbrunnen in die Häuser beschäftigt. Diese Krüge, Cantaros sind aus porösem, unglasirten Thon, welcher das Wasser etwas durchlässt, das so durch Verdunstung kühl erhalten wird angefertigt; jene, die man bei Tische hat, haben lange Hälse und stehen auf thönernen Tassen. Das Regenwasser wird in Cysternen gesammelt und als Nutzwasser verbraucht; theilweise auch um das Trinkwasser etwas kühl zu erhalten. Uebrigens bietet es auch in den besten Hôtels und Cafés schon wegen seiner hohen Temperatur im Sommer kein erquickendes Getränk; doch ist es ziemlich klar. Nach dem eben Mitgetheilten ist die grosse Sparsamkeit mit Trinkwasser leicht erklärlich. Beim Volke hat die Art zu trinken auch etwas Eigenthümliches, was man auf den Bahnen, wo die Reisenden sich mit Trinkwasser versehen müssen, am meisten beobachtet. Hier circulirt der thönerne, mit einem langen seitlichen Schnabel versehene Krug unter den Genossen, welche ihn aber nicht an die Lippen ansetzen, sondern einfach in die Mundhöhle langsam eingiessen, was jedenfalls appetitlicher für den Nachfolgenden ist. Der Mangel an Wasser erklärt auch den Mangel an Bädern in den Städten und den Ueberfluss an Staub in den Strassen. In den Seestädten gibt es allerdings wohleingerichtete Seebäder, die aber, wie es scheint, dem Spanier nicht warm genug sein können.

Ein sehr erfrischendes, auf den Strassen feilgebotenes Getränk ist die Orchata, eine Art Mandelmilch, welcher in eine schneearartige Masse verwandeltes Eis beigemischt ist. Auch das Bier, Cerveza, hat schon allenthalben Eingang gefunden. Die Weine sind bekanntlich vorzüglich, als Tischwein gilt der rothe Valdepenas. Der Malaga, Xeres, Alicante, Manzanillas u. s. w. sind sehr wohlschmeckend und feurig.

Als Genussmittel ist noch der Tabak zu erwähnen der von Alt und Jung, Hoch und Niedrig fast nur in der Form von Cigarretten geraucht wird; Pfeifen sieht man nicht und selten eigentliche Cigarren.

Hinsichtlich der Wohnungen ist zu bemerken, dass die Häuser meist ganz aus Stein, Kalkstein (Marmor), Granit

oder aus Backstein gebaut sind; die Fussböden haben Stucco oder Ziegelplatten, nahezu jedes Fenster hat seinen Balcon, der oft aus Schmiedeisen mit den feinsten Ornamenten angefertigt ist, ausserhalb der Jalousien hängt gewöhnlich eine lange Plache über den Balcon hinab. In jenen Gegenden, wo der Winter rauh ist, findet man ordentliche Oefen, sonst meist Kamine; die Betten sind zur Zeit, wo die Moskitos belästigen, mit Vorhängen aus Gaze ganz umschlossen. Die Dächer sind flach gegen die Façade weit vorspringend und haben häufig, besonders im Süden einen sehr pittoresk aussehenden arcadenähnlichen Aufsatz, der von allen Seiten frei, eine herrliche Aussicht gewährt und auch zu häuslichen Zwecken benützt wird. Sehr anmuthig gebaut sind viele kleinere Häuser, besonders in Cordova und Sevilla, welche im maurischen Style im Innern ausgestattet einen kleinen Hof, Patio haben, der unten von Arcaden, oben von einer offenen Gallerie umgeben, zugleich mit tropischen Gewächsen und einem Springbrunnen geschmückt ist und eine glückliche Nachahmung der Höfe in der Alhambra vorstellt. Von der Bedachung aus ist der Patio während der grössten Sonnenhitze mit einer Matte bedeckt. Aehnliche Beschattungen kleiner Strassen findet man auch in den Städten des Südens. An öffentlichen Gartenanlagen fehlt es nicht, und wenn sonst nichts, ist eine schattenreiche grosse Allee, Alameda oder Rambla vorhanden. Die Häuser und Strassen sind reinlich gehalten, die Städte mit sauberen Markthallen versehen, was eben so sehr im Interesse der Reinlichkeit als der leichten sanitären Ueberwachung gelegen ist. Schlachthäuser findet man selbst in kleineren Städten. Auch in den Hafenstädten herrscht grössere Reinlichkeit, als man sonst in solchen zu sehen gewohnt ist. Man kann mit Recht sagen, in Spanien sei die Schönheit des Orients mit der Cultur des Occidents vereinigt!

Was schliesslich die sanitären Verhältnisse Spaniens betrifft, so lässt sich begreiflicher Weise auf Grundlage so kurzer Beobachtungen wenig sagen. Sie resultiren auch dort aus der Combination derselben Factoren wie bei uns und lassen sich theilweise aus der Betrachtung der klimatischen Einflüsse deduciren. Rücksichtlich der hygienischen Einrichtungen war Spanien Ende des vorigen Jahrhunderts noch sehr weit zurück. Jetzt ist es besser und die Reinlichkeit allein, die jedenfalls eine grössere als in Unteritalien ist, lässt in dieser Hinsicht das Beste hoffen. Nach der Mortalitätsstatistik sind in Madrid Krankheiten der Respirationorgane sowie Phthisen besonders häufig\*), eben so Rheumatismus und Gicht; an der Küste herrschen mehr die Unterleibskrankheiten vor. Unter den infectiösen Krankheiten machen heuer in Madrid besonders die Blattern grosse Verheerungen, bis jetzt waren allein gegen 2000 Todesfälle; Flecktyphus, Diph-

---

\*) Ein Sprichwort sagt, dass die Luft in Madrid obwohl sie ein Licht nicht auslöscht doch ein Pferd umwerfen kann.



theritis und Morbillen waren gleichfalls in nicht geringer Anzahl. In den Seestädten kamen nebst der Ruhr auch vereinzelt Fälle von Cholera vor. Als endemisch gilt in Asturien das Pellagra und in Castilien das Wechselfieber.

Eine Spanien schon oft verheerende Seuche ist das Gelbfieber, Vomito, eine mit blutigem Erbrechen und gelber Hautfärbung einhergehende typhusähnliche Krankheit. Spanien soll im Jahre 1821 45000 Menschen daran verloren haben; Cadix büsste einmal ein Drittel der Bevölkerung ein. Das Gelbfieber wird meist aus Südamerika importirt und gilt nach dem Berichte einer Commission an das englische Parlament vom Jahr 1853 als eine hinsichtlich des Entstehens und der Verbreitung der Cholera ähnliche Bodenkrankheit. In den letzten Jahren tauchte sie wohl in einzelnen Hafenstädten des mittelländischen Meeres auf, ohne jedoch grössere Verbreitung zu gewinnen. Betreffs der letzteren werden in Spanien (besonders im englischen Gibraltar) die Quarantänenvorschriften streng gehandhabt.

Die Friedhofsanlagen bieten nichts besonders Abweichendes dar, mit Ausnahme dessen, dass in Barcelona im Jahre 1821, beim Herrschen des Gelbfiebers, die Leichen der daran Verstorbenen in langen schmalen Gebäuden, Columbarien mit mehreren Etagen in eingemauerte Nischen eingeschoben wurden, um eine Verunreinigung des Grundwassers zu vermeiden. Die Leichenverbrennung bestand damals noch nicht.

Zu erwähnen ist, dass der Vortragende Ende Juli d. J. auch den mit Recht sogenannten monumentalen Friedhof in Mailand besuchte, um daselbst die Anstalt zur Leichenverbrennung zu besichtigen. Leider war sie eben im Innern im Umbau begriffen, da man über die zweckmässigste Art der Feuerbestattung noch nicht im Reinen ist. Die ursprünglich geübte Verbrennung mittelst Leuchtgas wurde in der letzteren Zeit verlassen, um einer einfacheren mittelst Holz und Steinkohle Platz zu machen. Wöchentlich sollen daselbst durchschnittlich 1—2 Leichen, die auch von auswärts kommen, verbrannt werden. Der Act dauert 2 bis  $2\frac{1}{2}$  Stunden, der Aschenrückstand beträgt beiläufig den 18. Theil des Gewichts der Leiche. —

Die nächste Sitzung der Section findet Mittwoch den 8. November statt.

## Zur Behandlung der Kniescheibenbrüche.

Vortrag des Dr. Englisch. (Schluss.)

Ein Rückblick auf die in den letzten zwanzig Jahren in der Behandlung der Kniescheibenbrüche gemachten Fortschritte lehrt uns, dass ausser den noch später zu betrachtenden operativen Eingriffen die Behandlungsweisen bloss Modificationen der von den älteren Chirurgen angewandten waren, nur verbessert, weil das zur Verfügung stehende Materiale ein besseres

geworden. So schlägt Mostet (1864) neuerdings das Durchtränken der Streifen mit Dextrin, G ü n t n e r (1871) neben Höhenlagerung der gestreckten Gliedmasse eine sitzende Stellung des Oberkörpers vor. Die Kränze der Alten wurden von Woodman (1870) durch Guttaperchaschienen ersetzt. Die Schienen, weich angelegt, wurden durch Binden sorgfältig umwickelt, so dass sie sich an die Gliedmassen genau anschmiegen und das Ausweichen der Bruchstücke erschwerten. J ä s c h e wollte dasselbe durch einen Gypsverband erreichen, dessen einzelne Lagen dem befestigten Rande der Bruchstücke durch die Finger, welche dieselben in Berührung erhielten, eingedrückt wurden. Die von A. C o o p e r angegebenen Heftpflasterstreifen wurden von Roberts (1874) dahin modificirt, dass er den oberen Streifen über dem oberen Bruchstücke anlegte, schief nach unten führte und an der Wade kreuzte, am Fussrücken weiterführte und an der Fusssohle befestigte; ein zweiter Streifen wurde entsprechend dem unteren Fragmente und ein dritter über die Bruchstelle gelegt. Auch die directe Wirkung auf die Bruchstücke wurde in neuerer Zeit in verschiedener Weise abzuändern versucht. S o u t o n, S t o k e s (1879) legte die Heftpflasterstreifen so über die vordere Seite des Kniegelenkes, dass dessen mittlerer Theil eine Schlinge von 20—30 Centimeter bildete, während die Enden am Ober- und Unterschenkel durch Cirkeltouren befestigt wurden, wurde durch den mittleren, freigelassenen Theil ein Holzstück gesteckt und nach Art eines Knebeltourniquets zusammengedreht. G e l l o u p e (1877) legte an der vordern Seite des Knies sowohl ober als unter den Bruchstücken Heftpflasterstreifen an, deren der Bruchstelle abgewendete Enden am Ober- und Unterschenkel durch Binden befestigt wurden. Die freien Enden wurden nun gegeneinandergezogen, am entgegengesetzten Theile der Gliedmasse befestigt und durch Kreiszüge einander genähert. B r o w n (1877) bediente sich der Heftpflasterstreifen mit eingelegten elastischen Binden. Bei keinem der hier angegebenen Verbände kam eine Längenschiene in Anwendung. Doch wurden auch Verbände mit Zuhilfenahme einer solchen empfohlen. So empfahl Neill (1875) eine Schiene an der hintern Seite der Gliedmasse, um gegen dieselbe die Heftpflasterstreifen nach C o o p e r's Angabe zu ziehen. Besonders erwähnenswerth sind noch die Verbände mit elastischen Bändern, da sie einen constanten gleichmässigen Druck erlauben. Schon D u m m r e i c h e r hatte sie derart angewendet, dass er die Gliedmasse in eine, nahezu zwei Drittheile derselben umfassende Blechschiene legte, welche an beiden Seiten, der Kniekehle entsprechend, einen Einschnitt hatte, dessen Ecken Köpfchen trugen, an welchen elastische Bänder kreuzweise befestigt wurden. Von S t r a v e e n s o n (1877) wurde dieses Verfahren wieder angegeben, doch befestigte er beide Gurten nur an einer Holzschiene. B r o w n (1877) fügte in die Heftpflasterstreifen elastische Bänder ein. L e F o r t (1875) legte zwei elastische Bänder an die Seiten der Kniescheibe,

deren Enden von einander abstanden. Diese vier Bänder wurden durch Heftpflasterstreifen gegen eine hintere Schiene befestigt, an ihren freien Enden Häkchen angebracht, durch Schnüre gegen einandergezogen und so die Bruchstücke genähert. Grynfeldt (1871) legte Ledergurten ober- und unterhalb der Bruchstücke an, deren einander zugekehrte Enden Häkchen trugen, die durch ein sie umschlingendes elastisches Band genähert wurden. Hobart Burge (1872) suchte den constanten Zug durch die Gewichtsextension zu ersetzen, die an einem über dem centralen Bruchstücke angebrachten Gurt befestigt war. Doch alle diese Vorrichtungen boten vielen Chirurgen nicht genügende Sicherheit zur Erfüllung der im Eingange angeführten Bedingungen für eine vollkommene Heilung. Sie kamen daher auf die Idee, sowohl die Schienen als auch die Gurten durch mit Gyps getränkte Binden zu ersetzen. So Barthelmy (1871), der eine Gyps-longuette an der hinteren Seite der Gliedmasse und zwei Quer-longuetten ober- und unterhalb der Bruchstücke anlegte, wenn dieselben weit abstanden. Der Vortragende erwähnte dann noch des complicirten Apparates von Manning (1874), wo der Zug vorzüglich an der hinteren Seite der Gliedmasse durch eine breite Gurte ausgeübt wird, und des Verbandes von Zander (1878), der die Bruchstücke durch quere Holzstücke, die in einer Beinlade befestigt waren, in der auch die Gliedmasse zur Hälfte in einem Gypseinguss lag, befestigt erhielt.

Wie die Verbände mit Heftpflasterstreifen und Gurten vielfach verändert wurden, erlitt auch das Princip Malgaigne's, nach welchem die Bruchstücke durch eingehakte Klammern genähert werden, manche Veränderung. Wheeler (1879) ersetzte die Haken durch zwei Metallplatten, welche durch Schrauben einander genähert wurden. Trèlat (1864) legte eine Gutta-perchaplatt über- und unterhalb der Bruchstücke, in welche die Klammern befestigt waren. Langenbeck's Verband war letzterem ähnlich. Die Veränderungen, die Rigaud und Bruns am Malgaigne'schen Verfahren angaben, fanden wegen der Gefährlichkeit der Klammern keine allgemeine Verbreitung und selbst die in neuester Zeit unter antiseptischen Cautelen mit Anwendung von Klammern wiederholt gemachten Versuche scheinen keinen besonderen Erfolg erzielt zu haben.

Dagegen fanden die Punction, die Incision des Gelenkes und die Knochennaht weitere Verbreitung. Wenn damit auch schon früher einzelne Versuche gemacht wurden, so konnte diese Neuerung doch erst nach Einführung der antiseptischen Verbände, durch welche die Gefahren vermindert wurden, einer verbreiteteren Anwendung sich erfreuen. Zur Punction drängten die durch eine grössere Menge von Exsudat oder Blutextravasat bedingten Nachtheile, zur Knochennaht die unzulänglichen Erfolge aller früheren Verbände. Die von Schede angegebene Punction mit Abspülung des Gelenkes und Anlegen eines starren Verbandes empfehlen Labbé,

Volkman, Kocher, letzterer jedoch ohne Abspülung; dagegen fand sie in Debreul, Chassignac, Verneuil, Trélat, Despres, Larrey entschiedene Gegner. Noch weniger Anhänger hat die Incision des Gelenkes gefunden. Die Knochennaht, welche ursprünglich nur für veraltete Brüche mit unvollkommener Vereinigung von Cameron, Cooper, Schéde, Trendelenburg, Uhde, Henry Smith ausgeführt wurde, ward in letzterer Zeit auch bei frischen Knochenbrüchen angewendet und liegen, wie Schneider in Langenbeck's Archiv, Bd. 26, dargethan hat, viele Beobachtungen glücklicher Erfolge vor. Doch dürfte auch diese Operation, zu welcher eine genaue Kenntniss des antiseptischen Verfahrens und die Möglichkeit, dasselbe auszuführen, sowie eine gewisse Fertigkeit im Operiren gehören, für eine allgemeine Anwendung sich nicht eignen.

Zum Schlusse dieses Vortrages demonstrirte Dr. Englisch noch den von ihm modificirten Taylor'schen Extensionsapparat, den wir bereits in Nr. 10 d. Blattes beschrieben haben.

### Ueber den Mangel an Aerzten in Nieder-Oesterreich.

Von Dr. Ludwig Ritter von Karajan, k. k. Statthaltereirath und Landes-Sanitätsreferent für Niederösterreich.

Diese hochwichtigen Fragen wurden von Herrn Dr. Ritter v. Karajan auf Grundlage der von den 18 Bezirkshauptmannschaften des Landes eingelaufenen Erhebungen in einem umfassenden, nun im Drucke vorliegenden Referate beleuchtet, an das sich nachstehende Thesen und Anträge des k. k. n.-ö. Landes-Sanitätsrathes anschliessen.

1. Das ärztliche Personale in Niederösterreich hat nach den vorliegenden statistischen Ausweisen im Laufe der Jahre 1870 - 1881 eine nicht unerhebliche Vermehrung erfahren. Diese Vermehrung betrifft Wien und die grossen Vororte Wiens, während die Landbezirke vom Jahre 1870 bis zum Jahre 1881 eine Abnahme der Zahl der Aerzte um 44 zeigen.

2. Die Zahl der Wundärzte (Magisteren und Patrone der Chirurgie) nimmt seit der Auflassung der niederen chirurgischen Lehranstalten (seit 1874) stetig ab, die Zahl der Aerzte dagegen zu, doch hält die Zunahme der Aerzte nicht gleichen Schritt mit der Abnahme der Wundärzte, sondern ist dieselbe geringer.

3. Ein bedenklicher absoluter Mangel an Aerzten besteht dermalen in den Landbezirken noch nicht.

4. Dagegen ist die Vertheilung der Aerzte in denselben eine sehr ungleichmässige und daher sehr ungünstige und besteht in Folge dessen schon heute in vielen Theilen des Landes ein theilweise empfindlicher localer Mangel an Aerzten.

5. Eine weitere locale Abnahme der Aerzte ist bei den vorhandenen Verhältnissen mit Sicherheit zu erwarten, da die Verarmung der Bevölkerung stetig fortschreitet, da das Unwesen der Curpfuscherei und des Geheimittel-schwindels immer grössere Dimensionen annimmt, da die Gemeinden ihrer im Sanitätsgesetze begründeten Obliegenheit, für die der Bevölkerung nöthige ärztliche Hilfe zu sorgen, nicht nachkommen, durch diese Momente die Existenzbedingungen der Aerzte fort und fort sich verschlechtern, und da auch die Erfahrung lehrt, dass unter diesen Verhältnissen ein Ersatz der von Wundärzten verlassenem Posten durch graduirte Aerzte nicht zu erwarten ist.

6. Die Wiedererrichtung der Chirurgenschulen und des Institutes der Chirurgen oder einer diesen ähnlichen Institution wäre eine gänzlich verfehlte Massregel, die sicher nicht zu dem mit derselben beabsichtigten Ziele führen würde, da die Erfahrung schon heute lehrt, dass die Ansprüche der Wundärzte nicht geringere sind, als die der Doctoren; wo daher ein Doctor nicht leben kann, auch ein Wundarzt nicht existenzfähig ist, da auch die Landbevölkerung an den Staat die Forderung zu stellen berechtigt ist, dass ihr ebenso ausgebildete Aerzte zu Gebote stehen, wie der Stadtbevölkerung, und da der Landarzt wegen seiner isolirten Stellung in allen Fächern der Heilkunde bewandert und leistungsfähig sein muss; daher eine einheitliche Ausbildung beider Kategorien von Aerzten eine absolute Nothwendigkeit ist; dabei kann nicht unerwähnt bleiben, dass eine Reform des medicinischen Studiums nach den im Referate des Landessanitätsrathes vom Jahre 1871 gegebenen Andeutungen gerade mit Rücksicht auf die Bedürfnisse der Landärzte, die in allen Zweigen des ärztlichen Wissens und Könnens wohl ausgebildet sein müssen, dringend geboten ist.

7. Die für die Errichtung von Chirurgenschulen erforderlichen Geldmittel wären in einer weit zweckmässigeren und der Bevölkerung zu Gute kommenden Weise zu verwenden.

8. Der zunehmende Mangel an Aerzten kann in sachgemässer Weise nur durch die endliche Durchführung der in dem Sanitätsgesetze vom 30. April 1870 (§ 5) zwar in Aussicht gestellten, bis heute aber noch immer nicht verwirklichten Organisirung des Sanitätsdienstes in den Gemeinden gehoben werden.

9. Da in dem Nachbarkronlande Mähren ein wenngleich innerhalb bescheidener Grenzen sich bewegender Anfang hierzu gemacht ist, sollte Niederösterreich nicht anstehen, ein Gleiches zu thun.

10. Unter allen Verhältnissen zwingt der bereits fühlbare, schon in nächster Zeit aber empfindlich werdende Mangel an Aerzten für Gegenden, die wegen der fehlenden Existenzbedingungen von Aerzten gemieden werden, die Ansiedlung solcher durch die Gewährung von Subventionen aus öffentlichen Fonds als provisorische Massregel zu ermöglichen. Da derartige Subventionen wohl kaum in jener Höhe gewährt werden dürften, welche wünschenswerth wäre, hätten die betreffenden Gemeinden gewisse Naturalleistungen, Deputate, vor Allem aber die Beistellung von geeigneten Wohnungen zu übernehmen.

11. Derartig subventionirte Aerzte hätten den heilärztlichen Dienst für Arme der betreffenden Gemeinde unentgeltlich und die den Gemeinden im selbstständigen und übertragenen Wirkungskreise obliegenden Sanitätsgeschäfte zu besorgen. Ihre Ernennung hätte im Concurswege über Vorschlag der politischen Bezirksbehörde im Einvernehmen mit dem niederösterreichischen Landesausschusse von der Statthalterei, ihre Entlassung durch eben diese Behörden zu erfolgen. Ihre Amtsführung, Unterordnung und disciplinäre Behandlung wäre durch eine Instruction, welche Statthalterei und Landesausschuss nach Einvernehmung des niederösterreichischen Landessanitätsrathes zu erlassen hätten, zu regeln. Bei belobter Verwendung und wenn sie den sonstigen Bedingungen entsprechen, wäre denselben eine angemessene Berücksichtigung bei der Verleihung von Stellen im öffentlichen Sanitätsdienste bei den politischen Behörden in Aussicht zu stellen.

12. Die auf die Beschränkung der Curpfuscherei und des Geheimmittelnunwesens abzielenden Vorschriften und deren Handhabung sind völlig ungenügend. Rücksichtlich der Ersteren wäre dahin zu wirken, dass nicht in dem nachgewiesenen gewerbmässigen Betriebe, sondern in der Sache selbst das zu bestrafende Moment erblickt und gehandelt werde. Rücksichtlich des Letzteren wäre vor Allem eine möglichst genaue Begriffsbestimmung, ferner das Verbot des Ankündigens und endlich die Aufklärung des Publikums durch die Veröffentlichung der Bestandtheile und deren Werthes, respective deren Schädlichkeit zu erlassen.

13. Es wäre dahin zu wirken, dass in das neue Strafgesetz rücksichtlich Beider richtigere und strengere Bestimmungen aufgenommen werden.

14. Das Verbot des Ordinirens seitens der Apotheker wäre durch eine wirksamere Beaufsichtigung und durch strengere Strafbestimmungen zur Geltung zu bringen.

15. Die zu wiederholten Malen in Anregung gebrachte ausgiebige Vermehrung der in der Pharmacopöe und in der Arzneytaxe enthaltenen Bezeichnung mit † wäre neuerlich zu beantragen und eben damit der Handverkauf der betreffenden Artikel zu verbieten, respective zu beschränken.

16. Eine den heutigen Preisverhältnissen, sowie den Tarifsätzen auswärtiger Staaten und selbst einzelner Provinzen Oesterreichs entsprechende namhafte und zeitgemässe Erhöhung der Gebühren für im Auftrage der Behörden von Aerzten geleistete Verrichtungen erscheint ebenso im Interesse des Dienstes wie in jenem der Aerzte durchaus geboten.

## Notizen.

**Aufnahmen.** In der Sitzung des Geschäftsrathes am 11. d. M. wurden die DDr. S. Reismann und Josef Sobotka, beide in Wien domicilirend, als ordentl. Mitglieder in das Doctoren-Collegium aufgenommen.

**Auszeichnung.** Professor Dr. Drasche wurde zum correspondirenden Mitglieder der hygienischen Gesellschaft in Madrid ernannt.

**Ernennung.** Dr. Franz Schuscha, bisher Assistenzarzt bei der k. k. Statthalterei in Graz, wurde zum Bezirksarzt in Weiz (Steiermark) ernannt.

**Zum Andenken an Rokitsansky und Skoda.** Die Gemeindevertretung von Hernal, in dessen Ortsfriedhof Rokitsansky's Leiche ruht, hat beschlossen, ihren Sitzungssaal mit dem Bildnisse ihres berühmten Gemeinde-Angehörigen zu schmücken. — Der Magistrat der Haupt- und Residenzstadt Wien hat beantragt, eine Gasse im IX. Gemeindebezirke, dem der grosse Meister, so lange er in Wien lebte, angehörte, Skodagasse zu nennen.

**Organisation des Stadtphysikats Wiens.** In dem vom Stadtphysikus Dr. Kammerer ausgearbeiteten Entwürfe dieser Organisation wird als Hauptprincip die weitestgehende Theilung der Arbeit unter interne und externe Mitglieder, und zwar in einer hygienischen und ärztlichen Abtheilung aufgestellt. Ueberdies wird die Errichtung einer chemisch-hygienischen Untersuchungsstation und die Aufnahme von Praktikanten in das Physikatsbureau beansprucht.

**Sterbefall.** Am 2. d. M. starb zu Oedenburg in Ungarn der dortige Stadtphysikus Med. et Chir. Dr. und Mag. der Geburtshilfe Theodor Filiczky an den Folgen eines längeren Herzleidens. Er war im Jahre 1829 zu St. Georgen in Ungarn geboren, erhielt den ersten Unterricht in den Volks- und Mittelschulen seines Heimatslandes und kam nach absolvirten Gymnasialclassen nach Wien, um sich dem Studium der Heilkunde zu widmen. Nachdem er am 26. Juni 1852 zum Doctor promovirt ward, wurde er am 26. October 1856 als ordentliches Mitglied in das Doct.-Coll der Wiener medicinischen Facultät aufgenommen und in dieser Eigenschaft trat er auch in das derzeit bestehende Collegium ein, dem er bis an sein Ende treu blieb. Dr. Filiczky war ebensowohl ein theilnehmender und gesuchter praktischer Arzt, als pflichtgetreuer, eifriger Beamter. Ruhe seiner Asche!

**Wohnungs-Aenderung.** Dr. Franz X. Riefler wohnt jetzt I., Tuchlauben 7. (Sprechstunden: Montag, Mittwoch und Freitag von 2 bis 4 Uhr.)

## Einladung

zu der am **23. October 1882, 7 Uhr** Abends, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## Wissenschaftlichen Versammlung.

Programm:

1. Vorstellung von Kranken.
2. Ueber den Respirations-Gasaustausch beim fiebernden Menschen. Vortrag mit Demonstration der hiebei angewendeten Untersuchungsweise von Herrn Professor Dr. Gustav Wertheim, k. k. Primararzt.

*Dr. v. Schmerling, Präsident*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur  
Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Ardburggasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 30 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 35 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kankel des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, **Rothenthurmstrasse 23.**

**Inhalt:** Wissenschaftl. Versammlung am 23. November: Vortrag von Prof. Dr. v. Schrötter über Bronchialstenose und Vortrag von Prof. Dr. Wertheim über den respiratorischen Gasaustausch beim fiebernden Menschen. — Aus dem Geschäftsrathe. — Literarische Anzeige. — Notizen. — Einladungen.

### In der wissenschaftl. Versammlung am 23. November

besprach und demonstirte Prof. v. Schrötter einen interessanten Fall von Bronchialstenose, der gegenwärtig an seiner Klinik in Behandlung steht. Der Vortragende weist auf die grosse Seltenheit derartiger Erkrankungen hin, er hat bis jetzt in seiner reichen Praxis nur einen einzigen diessbezüglichen Fall beobachtet, und macht darauf aufmerksam, wie schwierig die Diagnose solcher Processe ist; erst ein wiederholtes, fleissiges Untersuchen kann über die Art, den Sitz und die Ausdehnung der Erkrankung stricte Aufschluss geben.

Im gegenwärtigen Falle handelt es sich um eine Narbenstenose an der Bifurcationsstelle der Trachea. Wenn auch Lues die häufigste Ursache einer solchen Erkrankung ist, so lässt sich selbe bei der Kranken, einer 23jährigen Magd, nicht nachweisen. Ihr Zustand besteht seit ungefähr  $1\frac{1}{2}$  Jahren und begann mit Husten und Blutauswurf, wozu sich im Frühjahr d. J. noch Athemnoth gesellte, die sich stetig steigerte und sie zeitweise in Suffocationsgefahr brachte. Ausser Variola, die Patientin in ihrem dritten Lebensjahre hatte, will sie keine weitere erhebliche Erkrankung durchgemacht haben. Schon auf Distanz ist bei der jetzt vollkommen ruhigen Patientin ein lautes stricatoröses Athmen hörbar. Da ihre Stimme rein, so muss dasselbe als aus den tieferen Luftwegen herrührend betrachtet werden. Und in der That! Untersuchte man die Patientin laryngoscopisch, so war im Larynx keinerlei Veränderung zu finden; auch der obere Theil der Trachea zeigte sich vollständig frei und erst in der Tiefe derselben, an der Bifurcation liessen sich Unebenheiten und Rauigkeiten wahrnehmen. Es musste also hier der Sitz der genannten Beschwerden liegen. Um darüber genaueren Aufschluss zu erhalten, nahm Vortragender die Untersuchung bei

Sonnenlicht vor. Da zeigte sich, wenn er den Stamm der Patientin nach rechts, den Kopf nach links rotiren liess, wobei eine oberhalb der Bifurcation bestehende Herneinwölbung der rechten Trachealwand ausgeglichen wurde, dass der Eingang zum rechten Bronchus in eine dreieckige mit stumpfen Winkeln versehene äusserst enge Oeffnung verwandelt war; bei genauerem Zusehen liess sich sogar ein deutliches Flottiren an den Rändern derselben wahrnehmen; die linke Bronchialöffnung war nur als kleiner, enger Schlitz zu sehen.

Nach diesem Befunde musste, da keine weiteren Veränderungen sich ergaben, an eine narbige Stenose dieser Theile gedacht werden.

Vortragender erörtert nun weiter das dabei einzuschlagende therapeutische Verfahren. Nachdem eine antiluetische Cur erfolglos geblieben war, auch von einer eventuellen Tracheotomie nichts erwartet werden kann, erscheint ihm die mechanische Dilatation, wie er sie so erfolgreich bei Narbenstenosen im Larynx übt, hier der einzige rettungsbringende Ausweg; er wird auch durch den Erfolg, den er bei einem ähnlichen verzweifelten Falle durch diesen Vorgang erzielte, gerechtfertigt. Prof. Schrötter zeigt das Instrument vor, das er zu diesem Zwecke anfertigen liess, und auch hier wieder in Anwendung bringt.

Dasselbe besteht aus einer Hartkautschukröhre, die eine der Trachea entsprechende Krümmung besitzt und in der sich ein in seiner unteren Hälfte biegsamer, mit einer leichten Anschwellung versehener Stab verschieben lässt. Ein Drehmechanismus am untersten Theile der ersten macht es möglich, das Instrument für den rechten und linken Bronchus zu stellen, wodurch dann die dilatirende Bougie leicht nach der einen oder anderen Richtung dirigirt werden kann. Während die ersten Versuche damit bei der Patientin von starken Reactionerscheinungen gefolgt waren, erträgt sie jetzt die Einführung des Instrumentes ziemlich gut. Vortragender hofft durch den fortgesetzten Gebrauch desselben mit wachsender Grösse der Bougie die Stenose zu beheben. Hieran schliesst derselbe die Demonstration der Verengerung bei Magnesiumlicht und zeigt gleichzeitig das dabei geübte Dilatationsverfahren.

Prof. Dr. Wertheim leitete den hierauf folgenden Vortrag über den respiratorischen Gasaustausch beim fiebernden Menschen mit dem Hinweise auf die Bedeutung dieses Gasaustausches beim Gesunden ein.

Er erinnert daran, dass der erwachsene Gesunde bei Zufuhr der üblichen Nahrungsmittel, binnen 24 Stunden  $\frac{1}{20}$  seines Körpergewichtes erneuert. Dieses  $\frac{1}{20}$  beträgt rund 4100 Gramm, die zu  $\frac{3}{4}$  aus Wasser bestehen, von dem 2800 Gr. aus Nahrung und Getränk stammen, während 300 Gr. im Körper selbst gebildet werden. Die übrigen 1000 Gr. be-



stehen aus 900 Gr. ausgeathmeter  $\text{CO}_2$ ; der Rest von 100 Gr. deckt alle anorganischen und organischen festen Stoffe im Urin, den Faeces und dem Scheweisse, einschliesslich der 19 Gr. N des Harnstoffs.

Diese 900 Gr.  $\text{CO}_2$  sind das Product von von zwei Factoren; der eine Factor ist der percentische Gehalt der ausgeathmeten Luft an  $\text{CO}_2$ , der andere ist die Zahl und Tiefe der Athemzüge, die zum Theil vom Willen des Menschen abhängen, unter gewissen Umständen (pathologischer Natur) dem instinktiven Antriebe gehorchen.

Zur Erzeugung dieser . . . . . 900 Grm.  $\text{CO}_2$   
 athmet der Gesunde durchschnittlich in 1 Minute  
 ein- und aus . . . . . 6000 C. C.  
 Seine Ausathmungsluft enthält hiebei im Mittel 4.3%  $\text{CO}_2$ .  
 Er entnimmt den ihm in jedem Hundert C. C.  
 atmosphärischen Luft angebotenen 20.9% O = 4.5 O.  
 und weist dabei eine constante Körpertemperatur  
 auf von . . . . . 37.0° C.  
 Hiebei gelangten in den Kreislauf binnen 24  
 Stunden . . . . . 744 Gr. O.  
 von welchen 654 Gr. zu oberwähnter Bildung  
 der 900 Gr.  $\text{CO}_2$  dienen, und der Rest von  
 90 Gr. O. in der Wasserbildung im Organismus  
 seine Verwendung findet.

Diess sind die klaren und bündigen Auskünfte, welche uns die Physiologie schon vor mehr als 30 Jahren über diese Hauptfragen des respiratorischen Gaswechsels ertheilte. Die Methoden, die zur ursprünglichen Erforschung und Weiterführung derselben angewendet werden, sind zweierlei:

Die 1. besteht in der Ansammlung der Ausathmungsluft in einem Behälter, aus dem sie sodann entnommen und nach den Regeln der Gasanalyse auf ihren O und  $\text{CO}_2$  Gehalt untersucht wird.

Die 2. lässt das Versuchsindividuum in einen Behälter athmen, dessen Luft beständig erneuert wird.

Die 1. Methode adoptirten Prout und Vierordt in der Weise, dass sie den Menschen durch die Nase einathmen, durch ein an den Mund mittelst eines Mundstückes fest angebrücktes Rohr ausathmen liessen, welches in entsprechender Weise mit einem Glasgefässe unter Wasserabschluss in Verbindung gebracht war, aus dem sodann dieselbe zum Zwecke ihrer chemischen Untersuchung entnommen wurde.

Andral und Gavarret dagegen befestigten eine Maske mit zwei Ventilen, deren eines der atmosphärischen Luft Zutritt, das andere der Athmungsluft den Austritt gestattete, luftdicht über dem Gesichte. Die Ausathmungsluft wurde in vorher luftleer gemachte Glasballons eingelassen.

Die zweite Methode wendeten theils bei Thieren, theils

beim Menschen, Dulong und Depretz (Thiere); Scharling und Hannover (Menschen); Regnault und Reiset (Thiere), Pettenkofer und Voit (bei Menschen und Thieren) Leyden und Fränkel, neuestens Finkler (bei Thieren) an.

Der Vortragende glaubt jeden Eingehens in eine unlieb-same und ihm überflüssig erscheinende Kritik der letztgenannten Methode dadurch überhoben zu sein, dass er:

1. geltend macht, dass die erste allein es war, die die oben angeführten, den menschlichen Organismus betreffenden, von keiner Seite bestrittenen Thatsachen zu unserer Kenntniss brachte und

2. dass Vierordt, der sie selbst benützte, sie in seinem Lehrbuche und zwar unverändert auch in der neuesten Auflage mit den Worten einführt: „Ein wesentlicher Vorzug der Methode besteht darin, dass sie die reine Ausathmungsluft liefert und damit allein Einsicht in die percentische Zusammensetzung, so wie in die Mengenverhältnisse der Athemluft gewährt. Die meisten Grundfragen des respiratorischen Gaswechsels können nur mittelst dieser Methode untersucht werden.“

Die beigefügte Einschränkung, „dass ihre Ausdehnung auf eine grössere Reihe von Individuen desshalb unthunlich sei, weil längere Uebung nöthig ist, um Athemzüge von normaler Dauer und Tiefe an dem Apparate auszuführen, bezieht sich wohl nur auf physiologische Benützung; für die pathologische Anwendung, wo der instinctive Antrieb vorherrscht und nicht gestört werden soll, tritt mit geradezu überraschender Constanz die individuelle Eigenthümlichkeit in jedem besonderen Falle in erwünschtester Weise hervor.

Diese Methode war es, die Prof. W. zu Ende der 60er Jahre, nachdem er durch seine Ernennung zum Primararzte in den erwünschten Besitz des erforderlichen Materiales zu einer Arbeit gelangt war, nach der er sich längst gesehnt hatte, im Principe adoptirte, jedoch in ihren Einzelheiten einigermassen modificirt, d. h. vereinfacht und dadurch verbessert zu haben glaubt.

Statt nämlich die Luft in eine Glasglocke ausathmen zu lassen und erst aus dieser zum Zwecke der Gasanalyse zu entnehmen, hat er einen Apparat construirt, der nach 10minütigem Ein- und Ausathmen des zu Untersuchenden in einer Wulfschen absperrbaren Flasche sofort das zur  $\text{CO}_2$ -Bestimmung erforderliche Quantum; in einem der angefügten Flasche, beider-seits abklemmbaren Gummischlauche jenes für die O-Bestimmung liefert, dessen Inhalt mit Leichtigkeit unter Quecksilber in das Eudiometer, hermetisch abgeschlossen, einge-lassen wird.

Die absolute Ausathmungsluftmenge (die der eingeathmeten in der Menge nahezu gleich ist) wird innerhalb drei Minuten in einen Kautschuksack von 40 Liter Fassungsraum vom Athmenden

Volumen nach bekannten Luftraumes in einer bestimmten Zeit mass, wozu er ein Holzkästchen mit Doppelwänden verwendete, die einen Raum von 50 C. C. umschliessen. Die 15 Quadratcentimeter messende Eingangsöffnung dieses kubischen Luftraumes wurde auf die Hautstelle, von welcher die Wärmeabgabe geprüft werden sollte, fest angedrückt. An einem verticalen, in den Luftraum hineinragenden Thermometer wird nun 1. die ursprüngliche und 2. die schliessliche Erwärmung des Luftraumes in gleichen Zeiteinheiten abgelesen und notirt. Am Schluss der Beobachtung wird an einem zweiten Thermometer, das mit seinem schneckenartigen Quecksilbergefäss der Haut, von der die Wärmeabgabe geprüft wird, anliegt, die Temperatur der betreffenden Hautstelle abgelesen.

Aus mehreren solchen, von verschiedenen Körperstellen entnommenen Daten lässt sich approximativ die Wärmeabgabe von der ganzen Körperoberfläche berechnen.

In einem, im Collegium demonstrirten Falle ergab sich ihm bei normaler Temperatur als Mittel aus drei verschiedenen Körperstellen entlehnten Daten (Epigastrium  $7.9^\circ$ , Oberarm  $6.6^\circ$ , Wade  $6.0^\circ$ ), woraus das Mittel =  $6.83^\circ$  beträgt; es war demnach die durchschnittliche Wärmeabgabe von einer 15 Quadratcentimeter messenden Hautstelle während 10 Minuten im Stande, einen 50 C. C. messenden Luftraum um  $6.83^\circ$  zu erwärmen. Am folgenden Tage, wo mässiges Fieber vorhanden war, ergaben die Ablesungen an denselben Körperstellen in der gleichen Zeit 9.2, 4.9, 3.1, woraus das Mittel =  $5.73^\circ$  C. Es erscheint demnach in diesem Falle von mässigem Fieber (weil  $6.83 \div 5.73 = 100 \div 83.89$ ) die Wärmeabgabe von der Haut durchschnittlich um 16.11% gegen die Norm herabgesetzt. — Nach desselben Autors Erfahrungen erreichte aber in anderen Fällen die Wärmeabnahme einen noch weit grösseren Percentbetrag. Um sich die Wirkung einer solchen Abnahme der Percent-Wärmeausstrahlung für unseren Fall klar zu machen, hat man nur nöthig, sich daran zu erinnern:

1. dass nach Boussingault, Liebig, insbesondere Frankland die durch die normale Nahrungszufuhr binnen 24 Stunden in den menschlichen Körper eingeführte und die in eben dieser Zeit auch wieder abgehende Wärmemenge = 2750 Calorien ist, (wobei — um Missverständnisse zu vermeiden — bemerkt sei, dass hier unter Calorie oder Wärmecapacität die Wärmemenge verstanden ist, die 1 Kilogramm Wasser benöthigt, um eine Temperatur-Steigerung von  $1^\circ$  C. zu erlangen);

2. dass der menschliche Körper, dessen Wärmecapacität mit 0.8 angenommen wird, bei Annahme eines Körpergewichtes von etwa 60 Kilo zur Erzeugung und Erhaltung von je  $1^\circ$  C. 48 Calorien, daher für eine constante Temperatur von  $37.0^\circ$  C. 1776 Calorien erfordert;

3. für eine Steigerung um  $1^{\circ}$  C., also auf  $38^{\circ}$  C. = noch 48,  
 „ „ „ „  $2^{\circ}$  „ „ „  $39^{\circ}$  „ = „ 96,  
 „ „ „ „  $3^{\circ}$  „ „ „  $40^{\circ}$  „ = „ 144

Calorien erfordern würde;

4. beachte man, dass die 73%ige Wärmeausstrahlung von der oben die Rede war, durch eine 16.1% Wärmezurückhaltung statt 2007.5 nur mehr 1554.7 Calorien abgeben würde, wodurch dem Organismus ein Plus von 452.8 Cal. erwüchse, welches den Bedarf desselben zur Temperaturerhöhung um  $3^{\circ}$  C. (d. i. 144 Cal. mit mehr als dem Dreifachen deckt.

W. gedenkt noch einer anderen hierher gehörigen Thatsache, die dazu beitragen dürfte, etwaige Bedenken gegen die Richtigkeit des hier Vorgetragenen zu zerstreuen. Eine Arbeit neuen Datums nämlich, im Jahre 1881 von Dr. Geppert in Berlin in Prof. Salkowski's Laboratorium ausgeführt (Zeitschr. für klin. Medicin, II. Bd.) liefert den Nachweis, dass bei Hunden, die nach Busch's Rath zum grösseren Theil durch Einführung eines Laminariastiftes in die Markhöhle des Femur in hochgradiges Fieber versetzt waren, und deren arterielles Blut unmittelbar aus den Arterien zum Zweck seiner Untersuchung auf seinen Kohlensäure- und Sauerstoffgehalt entnommen und in einem mit dem Versuchsthier in Verbindung stehenden Apparat analysirt wurde, sich eine so beträchtliche  $\text{CO}_2$ -Verminderung ergab, dass die Ziffern des Mengenverhältnisses

beim Hund im gesunden Zustande: und beim fiebernden Hunde

I. 33·0	24 4
II. 34·2	20 3
III. 32·0	18·6
IV. 31·0	25·6
V. 33·2	27·6
VI. 31·5	10·7
VII. 32·6	26·5 lauten.

(Unter Abfall versteht er diejenige Grösse, um welche die  $\text{CO}_2$  im Fieber sinkt, wenn der ursprüngliche  $\text{CO}_2$ -Werth = 100 gesetzt wird). — Die  $\text{CO}_2$  wurde durch 7%ige Natronlauge absorbiert, der Sauerstoff durch Verpuffung mit H durch den elektrischen Funken bestimmt.

Als Resultat gibt Geppert an: Die  $\text{CO}_2$ -Menge des arteriellen Blutes sinkt im Fieber, und zwar um so mehr im Grossen und Ganzen, je höher das Fieber steigt. Die Abnahme schwankt sonach zwischen 17—66%! Zur analogen Untersuchung des venösen Blutes ist der Herr Verfasser aus Mangel an Zeit noch nicht geschritten. Bezüglich des Sauerstoffgehaltes im arteriellen Blute des fiebernden Hundes sind die Untersuchungen des genannten Autors noch nicht abgeschlossen. So viel steht aber schon jetzt fest, dass an eine Vermehrung desselben beim fiebernden Hunde nicht zu denken ist.

Professor W. schloss mit dem Ersuchen, denjenigen Theil

geliefert; sein Inhalt alsdann in eine Messglocke unter Wasserabschluss eingelassen, gemessen und sein Volum durch Rechnung festgestellt.

Mit Hilfe dieser Vorrichtung, die sich als sehr leicht handhabbar erwies, hat W. im Laufe der letzten Jahre an 24 zufällig zusammengerathenen Fällen von exquisitem Fieber, das aus verschiedenen Anlässen stammte, und welche theils seine eigene Abtheilung, theils die mit collegialer Bereitwilligkeit ihm geöffneten Abtheilungen seiner Collegien lieferten, die nachfolgend verzeichneten Erfahrungen gewonnen:

Es schied der Fiebernde in 24 Stunden durchschnittlich aus . . . . . 632 Gr. CO<sub>2</sub>  
 Hiebei athmete er ein und aus in 1 Minute . . . 7500 CC.  
 Seine Ausathmungsluft bot im Mittel . . . . . 2·94% CO<sub>2</sub>.  
 Er entnahm dem ihm in jedem Hundert C. C. atmosphärischer Luft dargebotenen 20·9% O. . . 2·78 O.  
 und wies eine Körpertemperatur auf von . . . 38—41° C.  
 Hiebei gelangten in den Kreislauf binnen 24 St. 479 Gr. O. von denen 459·7 Gr. zur Bildung der 632 Grm. CO<sub>2</sub> dienten, der Rest von 20 Gramm zur Wasserbildung im Organismus in Verwendung kam.

Der Vortragende bemerkt, dass er zur Zeit, als er diese Untersuchungen begann, eben so wie alle Welt von der vorgefassten Meinung erfüllt war, dass beim Fieber, zu dessen auffälligsten Symptomen die anhaltend erhöhte Körpertemperatur gehört, dem entsprechend, auch gesteigerte Verbrennung vorzufinden sein werde. Nichts schien nach den uns überlieferten Anschauungen über Proportionalität zwischen Verbrennungsgrösse und Wärmegrad in den Körpern einleuchtender zu sein, als diese Voraussetzung, und als er die ersten vorstehend bezeichneten, auffälligen Erfahrungen mit dem von ihm construirten Apparate machte, die ihm das gegentheilige Resultat ergaben, dachte er vorerst an nichts Anderes als an eine Unvollkommenheit seiner Untersuchungsweise. Fehler konnten ja stattfinden, sowohl bei der Entnahme und Aufbewahrung der ausgeathmeten Luft als auch bei der Untersuchung derselben auf ihren O- und C-Gehalt. Um die Versammlung nicht mit der Aufzählung aller Proben zu ermüden, die er zum Zwecke seiner eigenen Aufklärung anstellte, beschränkte er sich auf die Versicherung, dass sie ihn schliesslich zur Ueberzeugung drängten, dass nicht der Apparat ihn täuschte, sondern dass er sich selbst getäuscht — will sagen — in obiger Voraussetzung, insoferne er sie für eine unter allen Umständen nothwendige hielt, geirrt hatte.

Die Ueberlegungen, die er zur Aufklärung des scheinbaren Widerspruches anstellte und die ihn zur Umkehr in seinen Anschauungen führten, wolle er alsbald mittheilen, vorerst aber bündig aussprechen: dass er jetzt mit aller Bestimmtheit behaupten kann:

1. dass ausnahmslos der  $\%$ -CO<sub>2</sub>-Gehalt, sowie die  $\%$ -O-Einnahmsziffer im Fieber beim Menschen vermindert ist und um 3 $\%$  schwankt, während die Norm für beide Grössen um 4·2 $\%$  schwankt;

2. dass die absolute Ausathmungsluftmenge fast jedesmal vermehrt ist, jedoch nur in solchem Grade, dass in der Regel eine beträchtliche Gesamtabnahme von CO<sub>2</sub>-Ausscheidung und von O-Einnahme zu Stande kommt, welche durch eine sehr beträchtliche Prozentverminderung beider Actionen und sehr geringfügige Vermehrung der absoluten Aus- und Einathmungsgrösse bewirkt wird.

Die betreffenden Mittelzahlen für die 24stündige CO<sub>2</sub>-Ausscheidung und O-Einnahme betragen durchschnittlich:

	beim Gesunden	und beim Fiebernden
CO <sub>2</sub> -Ausg.	900	632·0
O-Einnahme	744	479·0
Abs. Athmungsluftmenge	6000 CC.	7500 CC.
	in 1 Min.	in 1 Min.

Eine einfache Betrachtung zeigt nämlich, dass die Temperatur, die ein Körper bei Wärmezufuhr erhält und behält, zugleich von der Grösse derjenigen abhängt, die er in derselben Zeit abgibt, und so kann es geschehen, dass ein Körper bei gleichbleibender oder selbst geringerer Verbrennungsintensität in gegebener Zeit eine höhere Temperatur erlangt, als er bei vorhergegangener, grösserer aufwies, wenn jetzt seine Fähigkeit, die Wärme auszustrahlen, gegen früher vermindert ist. Welch' grosse Rolle aber gerade die Wärmeausstrahlung im menschlichen Körper spielt, dürfte die Darlegung der hierüber sichergestellten physiologischen Daten erweisen.

Von den 2500 Calorien, die der menschliche Körper binnen 24 Stunden durch Zuführen erzeugt und wieder abgibt, gehen 73 $\%$  durch Strahlung aus der allgemeinen Decke ab; die andern 27 $\%$  finden ihren Weg nach auswärts in der Wasserverdunstung auf Haut und Lungen, durch die Erwärmung der Athemluft und der Excremente.

Da die Wärmeausstrahlung, von der Haut aus, ein Factor ist, dessen Grösse — nach dem Eingeständnisse der Physiologen — bis zum heutigen Tage gar nicht gemessen, sondern nur als nothwendiger Rest bei der Gegeneinanderhaltung von Wärmezu- und Abfuhr, die sich bei der notorischen Wärmeconstanz des menschlichen Körpers vollkommen gleichen müssen, erschlossen wird, so steht nichts im Wege an eine Verminderung dieser Action im vorliegenden Falle zu denken.

Der Vortragende nimmt hier Anlass auf eine im Jahre 1875 von seinem geehrten Collegen Prof. W. Winternitz publicirte, viel zu wenig gewürdigte Arbeit über diesen Gegenstand hinzuweisen. In dieser Arbeit gab Winternitz bekannt, dass er die Wärmeabgabe von einer Hautstelle an der Erwärmung eines dem

seiner Mittheilungen, der sich auf die Erörterung der Wärmeerzeugungsfrage im Fieber bezieht, von demjenigen, in dem er thatsächlich Beobachtetes über den respiratorischen Gasaustausch im Fieber im Vergleich mit dem des Gesunden mitzutheilen sich erlaubte, in dem Sinne trennen zu wollen, dass er für die Richtigkeit des ersten Theiles die volle Verantwortung übernehme, bezüglich des zweiten Theiles aber vorerst nur auf Wahrscheinlichkeit beruhende Vermuthungen und Möglichkeiten vorgebracht habe.

Wegen vorgerückter Zeit wurde nur die Entnahme von Ausathmungsluft in die Wulf'sche Flasche und den Gummischlauch für die spätere CO<sub>2</sub>- und O-Bestimmung, sowie jene in den erwähnten Sack zur späteren Messung des Inhalts demonstrirt, dagegen die Bestimmung und Messung selbst auf die nächste Sitzung verlegt.

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der am 12. Juli d. J. unter dem Vorsitze des Vice-Präsidenten M.-R. Dr. Preyss in Gegenwart des Herrn Secretärs Dr. Reitter und 18 Mitgliedern des Geschäftsraths sowie des für diesen Abend besonders geladenen Superintendenten Dr. Haschek stattgehabten Sitzung beglückwünschte der Vorsitzende Herr O.-S.-R. Dr. Schneller zu der demselben von Sr Majestät verliehenen hohen Auszeichnung und spricht dem Gefeierten, dessen ausgezeichnete treue Dienste, die er dem Staate und der Gesellschaft, sowie dem Doctoren-Collegium durch eine lange Reihe von Jahren geleistet, hervorhebend, die allseitig freudige Antheilnahme des Collegiums und insbesondere des versammelten Geschäftsrathes aus (allgemeine beifällige Zustimmung). Dr. Schneller spricht für diese collegiale Anerkennung seinen warmen Dank aus und betont, dass ihn die gewordene Auszeichnung umso mehr freue, als er der Meinung ist, dass durch jede derartige Bethätigung kaiserlicher Huld und Gnade, welche dem Einzelnen zu Theil wird, der ganze Stand geehrt werde. — Im Anschluss an den Glückwunsch des Geschäftsrathes gibt der Vorsitzende noch bekannt, dass O.-S.-R. Dr. Schneller aus Anlass der ihm gewordenen Auszeichnung namhafte Beträge zu Gunsten des Collegiums, respective dessen Institute gewidmet habe. Die diese Spende begleitende, an das Präsidium gerichtete Zuschrift wurde verlesen, worauf die Anwesenden nomine Collegii dem grossmüthigen Spender per acclamationem und Erheben von den Sitzen den Dank aussprachen.

Secretär Dr. Reitter theilte mit: a) Die Direction des Kaiserbades in Franzensbad habe sich in einer Zuschrift proprio moto bereit erklärt, allen Mitgliedern des Collegiums und deren Familien-Angehörigen die Benützung der Bäder unent-

geltlich zu überlassen. b) Für die Bibliothek des Collegiums wurden nachstehende Werke gespendet: Von Dr. v. Hüttenbrenner „Ueber den histologischen Bau des Sarcomphalus bei Kindern“. Von Dr. Josef Hoffmann II. „Der Curort Baden bei Wien“. Von Dr. Fürth „Pathologie und Therapie der Rhachitis“. Von Dr. Lužinsky sen. „Mödling und seine eisenhaltigen Mineralquellen“. (Die üblichen Dankschreiben votirt).

Hierauf wurden die Herren DDr. Ernst Ludwig, k. k. Professor an der Wiener Universität und Ernst Fuchs, Professor an der Universität in Lüttich einstimmig als ordentl. Mitglieder in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

Stipendien-Verleihungen. Ueber Antrag des Superintendenten Dr. Haschek wird das erledigte Stumpfsche Stipendium dem Studierenden der Medicin im IV. Semester, Herrn Hutschecker, über Antrag des Superintendenten Dr. Schneller das Jussitz'sche Stipendium dem Studierenden der Medicin Herrn Darik Klarfeld und das erledigte Emmerich'sche Stipendium über Vorschlag des Gemeinderathes der Stadt Troppau mit Zustimmung des Superintendenten Dr. Haschek dem Stud. Jur. Herrn Alfons Pollack verliehen.

Schliesslich legte Herr Secretär den durch den Obmann des Verwaltungs-Comités des Carolinen-Kinderspitales, Herrn J. U. Dr. Stoeger, dem Präsidium übermittelten Ternavorschlag des Herrn Dr. Lamasch zur Besetzung der Stelle einer Hausmutter in diesem Spital vor. Nach einer längeren Discussion, an welcher sich die DDr. Lederer, v. Khautz, A. Gruber, Anthofer, Reitter, Preyss, Klein und Hans Adler betheiligten und wobei die für diese Stelle nöthigen Qualificationen allseitig beleuchtet wurden, ernannte der Geschäftsrath die primo loco vorgeschlagene Frau Ludmilla Peschka (vorläufig provisorisch) zur Hausmutter.

### Literarische Anzeige.

**Bäder-Almanach** Unter diesem Titel erschienen im Beginne der Saison 1882 bei Rudolf Mosse in Frankfurt a. M. und Berlin, „Mittheilungen aus den Bädern, Luftcurorten und Heilanstalten in Deutschland, Oesterreich, der Schweiz und dem angrenzenden Gebiete“ durch welche beabsichtigt wird, die Annoncen und Prospective über die Heilwirkung der verschiedenen Curorte, des Beginnes der Saison, der daselbst noch sonst zu Gebote stehenden Curmittel und Einrichtungen, systematisch zusammengestellt, als ein wissenschaftlich geordnetes Ganzes dem praktischen Arzt in die Hand zu legen.

Die Redaction dieses Bäder-Almanachs ging von der Ansicht aus, dass derselbe in keiner Weise die vorhandenen Lehr- und Handbücher der Balneotherapie überflüssig machen kann und darf; er soll diesen vielmehr als Ergänzung dienen, indem er hauptsächlich diejenigen Notizen über die einzelnen Bäder bringt, welche in den streng wissenschaftlichen Werken keinen Platz finden, aber für den Arzt, wie für den Curgast wichtig sind.

Die medicinische Einleitung, so wie die jeder Bädergruppe vorausgestellte Charakteristik ihrer Wirksamkeit kann für die Benützung dieses Buches als Wegweiser dienen.



Das den Mittheilungen zu Grunde gelegte Schema umfasst 1. die Topographie des Curortes, 2. die climatischen Verhältnisse, 3. Angabe der Curmittel, 4. die an dem betreffenden Orte zur Behandlung kommenden Krankheiten, 5. Bezeichnung der Badedirection und der practicirenden Aerzte, 6. Angabe der Gasthöfe und Privatwohnungen, 7. Unterhaltungen, 8. Curtaxe, Preise der Bäder u. s. w. 9. Gottesdienst nach Confessionen und 10. Reiseverbindungen, Verkehrsmittel. Dieses Schema fand, wenn auch bei den meisten, jedoch noch nicht bei allen Curorte-Directionen gleiche Beachtung; indess wird es wohl in der Zukunft gelingen, die Einheitlichkeit der Darstellung zu erzielen.

Das 300 Seiten enthaltende Werk zerfällt in zwei Abtheilungen. Die erste enthält nach einer allgemeinen Vorbemerkung eine kurze Anleitung zur Auswahl der Curorte und Bestimmungen der Heilmethoden. In der zweiten sind die Curorte in 12 Gruppen getheilt, und zwar: 1. Klimatische Curorte, 2. Wildbäder. 3. Einfache Säuerlinge. 4. Kochsalzquellen. 5. Seebäder. 6. Alkalische Quellen. 7. Bitterwässer. 8. Alkalisch-erdige Quellen. 9. Eisenquellen und Moorbäder. 10. Schwefelquellen und Schwefelschlamm-bäder. 11. Curorte mit verschiedenen Curmitteln organischer Natur: Milch, Kumys, Molken, Weintrauben, Kräutersäfte, Fichtennadelbäder, Sandbäder. 12. Special-Heilanstalten: a) für Kaltwassercuren, Electrotherapie, Massage, römisch-irische und Dampfbäder, b) für Orthopädie, Heilgymnastik etc., c) für Nerven- und Gemüths-kranke, d) für verschiedene Krankheiten: Sanatorien α) für Lungenkranke, β) für Hautkrankheiten γ) für diätetische Curen und Specialzwecke.

Die Redaction dieses Albums hat sich der möglichsten Objectivität befiessen. Im medicinischen Theile sind immer nur die Bädergruppen und nicht die einzelnen Curorte genannt, und im zweiten Theile die Letzteren überall nach alphabetischer Ordnung aufgeführt, daher dieses Werk jedem Arzte, der Kranke in Curorte weist, bestens zu empfehlen ist; findet sich darin noch manches unvollkommen, so kommt es auf Rechnung der Neuheit des Unternehmens und wird gewiss in der Folge, da die Redaction eine jährliche Ausgabe dieses Almanachs in Aussicht stellt, vervollkommen werden. Die typographische, wie die elegante äussere Ausstattung des Werkes verdient alle Anerkennung.

Pr.

## Notizen.

**Hygienische Ausstellung.** Bekanntlich ist das Gebäude der unter dem Protektorate der deutschen Kaiserin stehenden allgemeinen deutschen Ausstellung auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens wenige Tage vor seiner Vollendung ein Raub der Flammen geworden. Das Unternehmen wurde jedoch keineswegs aufgegeben, sondern es wird im Frühjahr 1883 in einer nach jeder Richtung hin vervollkommenen Weise wieder ins Werk gesetzt werden. Das Gebäude für die Ausstellung, an welcher sich Deutschland, Oesterreich und die Schweiz theilnehmen, wird aus Eisen und Glas construirt sein, und sohin den denkbar besten Schutz gegen eine Wiederholung des Brandunglückes bieten. Die Ausstellung wird Behörden, Gemeinden, Erfindern, Constructeuren und Fabrikanten eine treffliche Gelegenheit bieten, zu zeigen, in welcher Weise sie den Anforderungen unserer vorwärts schreitenden Zeit auf dem Gebiete der Hygiene und des Rettungswesens zu entsprechen vermögen. Bei dem hohen Interesse, welches die Hygiene aller Orten genießt, und Angesichts der regen Entwicklung, in welcher alle Zweige derselben fortgesetzt begriffen sind, ist ein solches Unternehmen nicht nur ein zeitgemässes, sondern auch ein für das gesammte Leben der Völker gewiss in hohem Grade nutzbringendes Werk. Die Ausstellung wird ein treues Bild derjenigen sanitären Einrichtungen bieten, welche Staat und Gemeinde in den drei ausstellenden Ländern zum Schutze der Volkergesundheit getroffen haben, und sie wird durch das, was sie bringt, das Verständniss für die öffentliche Gesundheitspflege in vielleicht bis jetzt noch ungeahnter Weise fördern; sie wird aber auch Diejenigen heranziehen und befriedigen, welche wissen wollen, was die Industrie auf dem Gebiete der Gesundheitstechnik geleistet, welche

Fortschritte sie im letzten Jahrzehnte gemacht hat, und welche Lücken anderseits noch vorhanden sind. Angesichts der humanen Zwecke, welchen das Unternehmen dienen soll, kann dasselbe gewiss auf die Unterstützung der weitesten Kreise rechnen. Es kann ohne weitere Ausführungen behauptet werden, dass es nicht nur eine Ehrensache für unser Vaterland ist, auf dieser Ausstellung würdig vertreten zu sein, sondern dass es auch in dem materiellen Interesse vieler hier in Betracht kommenden Kreise gelegen ist, diese Ausstellung so zahlreich wie möglich zu beschicken. Das Comité für Oesterreich, welches sich der Aufgabe unterzogen hat, den Verkehr zwischen den Ausstellern und dem Centralcomité in Berlin zu vermitteln und die Interessen der Aussteller nach Kräften zu vertreten, ist gerne bereit, jede erwünschte Auskunft zu ertheilen, und ersucht, da der Anmeldungstermin in kurzer Zeit abläuft, allfällige Anmeldungen mit möglichster Beschleunigung direct an dasselbe (L. Fleischmarkt 1) zu richten.

**Sterbefall.** Am 27. October ist nach langem schweren Leiden Herr Dr. Richard von Stradiot gestorben. Er wurde im Jahre 1833 in Wien geboren, wo er auch seine sämtlichen Studien vollendete und am 10. März 1857 zum Doctor promovirt ward. Als Chefarzt der Kaiserin Elisabeth-Westbahn, sowie als Operateur und Primar-Chirurg im Bezirkskrankenhaus zu Sechshaus hat er sich manche Verdienste erworben, für welche er durch das goldene Verdienstkreuz mit der Krone ausgezeichnet worden ist. Die irdische Hülle wurde am 29. October Nachmittag in der Pfarrkirche zu Fünfhaus feierlich eingesegnet und hierauf im Friedhofe zu Weidingau-Hadersdorf zur ewigen Ruhe bestattet. Friede seiner Asche!

**Wohnungsveränderungen.** Reg.-Rath Prof. Dr. Wenzel Bernatzik hat Wien verlassen und nunmehr sein bleibendes Domicil in seinem Heimatsorte Teschen in Schlesien genommen. — Dr. Welleuthal ist nach Hartberg in Steiermark übersiedelt. — Prof. Dr. Carl Stoerk wohnt jetzt I., Wallfischgasse 9 A.

---

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

---

#### Sitzung Mittwoch, den 8. November 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, I. Rothe-  
thurmstrasse 23.

#### Program m :

1. Wahl des Obmannes, Obmann-Stellvertreters, Schriftführers und Schriftführer-Stellvertreters auf ein Jahr.
2. Ueber die sogenannte Leinwandzelle zur Isolirung von zur Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten und über die Beleuchtung der Isolirzellen in Irrenanstalten, mit Demonstration, von Herrn Regierungsrath und Professor Dr. Ludwig Schlager.

*Dr. Josef Schneller, Obmann.*

---

### Einladung

zu der am **6. November 1882, 7 Uhr** Abends, im Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

### Wissenschaftlichen Versammlung.

#### Program m :

1. Vorstellung von Kranken.
2. Demonstration der Bestimmung des CO<sub>2</sub> und O-Gehaltes der in der Versammlung am 23. October einem Versuchs-Individuum entnommenen Athmungsluft vom Herrn Prof. Dr. Wertheim.
3. „Ueber spastische Spinalparalysen.“ Vortrag vom Herrn Universitäts-Dozenten Dr. Nathan Weiss.

*Dr. v. Schmerling, Präsident.*

*Dr. Karl Retter, Secretär.*

---

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur:  
Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.



Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mkr. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

Inhalt: Einladung. — Wissenschaftl. Versammlung am 6. November 1882: Vortrag von Prof. Dr. Wertheim. (Schluss.) — **Section für öffentliche Gesundheitspflege** — Sitzung am 8. Nov. 1882. — Aus dem Geschäftsrathe. Referat des Dr. Löffler. — Notizen.

### Einladung

zu der am

Montag, den 20. November 1882, 7 Uhr Abends

im

Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

### wissenschaftlichen Versammlung.

#### Programm:

1. Vorstellung von Kranken.

2. Vortrag des Herrn Docenten Dr. Nathan Weiss: „Ueber spastische Spinalparalyse.“

*Dr. Preyas, Vice-Präsident*

*Dr. Karl Reitter, Secretär.*

### Wissenschaftl. Versammlung am 6. November 1882.

Ueber den Respirations-Gasaustausch beim fiebernden Menschen.

Vortrag des Herrn Prof. Dr. Wertheim. (Schluss.)

Professor Dr. Wertheim gibt in Fortsetzung seines in der vorigen Versammlung am 23. October wegen vorgerückter Zeit abgebrochenen Vortrages nunmehr Rechenschaft über die Art und Weise, wie er aus dem Inhalte des grossen Gummisackes die absolute Ausathmungsgrösse des Athmenden, aus dem Inhalte der Wulfi'schen Flasche den  $\frac{0}{100}$   $\text{CO}_2$ -Gehalt und aus jenem des beiderseits abgeklemmten Gummischlauches den  $\frac{0}{100}$  O-Gehalt derselben Luft bestimme und erwähnt, dass die so gewonnenen Daten die Grundlage zur Berechnung des 24stündigen Gewichtsquantums für  $\text{CO}_2$ -Ausgabe und O-Einnahme bieten.

Einem bezüglich letzterer Aussage etwa begegnenden Bedenken gegenüber, welches vielleicht der Erwägung entspränge, dass hier von Daten, die dem Zeitraume von 10- und 3minütiger Beobachtung entstammen, auf einen 144mal, beziehungsweise 475mal grösseren ein Schluss gezogen werde, wäre zu erwidern:

1. dass Nichts im Wege steht, solche Untersuchungen, die in ihrer Totalität in 2 Stunden vollendet werden können, innerhalb 24 Stunden mehrmals anzustellen, wobei man die Erfahrung machen wird, dass die den einzelnen Untersuchungen entnommenen Resultate sich so sehr gleichen, dass hieraus ein wichtiges Moment für die Vertrauenswürdigkeit des abgezogenen Mittels erwächst, für welches es von ausserordentlichem Belange ist, ob die demselben zu Grunde liegenden Zahlen weit auseinander liegen oder sich sehr nahe stehen, und

2. wäre auf die Gründe zu verweisen, die schon im vorhergehenden Vortrage für die Unentbehrlichkeit der Trennung der  $\%$   $\text{CO}_2$ - und O-Bestimmung von jener der absoluten Ausathmungsluftmenge vorgebracht wurden, der nur durch diese Untersuchungsweise Rechnung getragen werden kann.

Ein Beispiel dürfte das Gesagte am besten erläutern. Wüsste man z. B. nur, dass ein Mensch

in 1 Minute . . . . . 264 CC. O. eingenommen,  
 " " " . . . . . 258 CC.  $\text{CO}_2$  ausgegeben habe,  
 erfahren wir aber nicht zugleich, ob er hiebei in 1 Minute 6000 CC. oder 9000 CC. ein- und ausgeathmet habe, so wüssten wir nicht, dass er im 1. Falle 4·4 $\%$  O. eingenommen, 4·3 $\%$   $\text{CO}_2$  ausgegeben; dagegen im 2. Falle 2·93 $\%$  O eingenommen, 2·86 $\%$   $\text{CO}_2$  ausgegeben habe.

Wie wichtig aber dies für die Kenntniss des vitalen Zustandes ist, in dem sich die Quelle dieser Gase, das Blut befindet, springt in die Augen.

Der Vortragende schritt hierauf zur Entleerung des Inhaltes des Sackes in eine graduirte, gläserne Messglocke, die in einem mit Wasser gefüllten cylindrischen Gefässe steht und entweder mittelst einer Schnur, die über eine in entsprechender Höhe fixirte Rolle läuft, oder — wie es hier geschah — durch eine helfende Hand aufhebbar und niederlassbar gemacht ist. Dieses Spiel wird so lange fortgesetzt, als die beiden Wasserspiegel innerhalb und ausserhalb der Glocke in der gleichen Ebene stehen. Sowie dies nicht mehr gelingt, ist die Untersuchung zu Ende. Es wird noch die Reduction des gefundenen Volums auf 0° C. und 76 Ctm. Hg-Druck vollzogen. Sie betrug in diesem Falle vor der Reduction 5310 CC. in 1 Minute.

W. schritt nunmehr zur  $\%$ - $\text{CO}_2$ -Bestimmung des Inhaltes der Wulfi'schen Flasche. Er beschickt sie zu diesem Zwecke mit 150 CC. einer Aqua calcis, die kurz vorher mittelst einer Oxalsäurelösung titirt wurde, welche aus 2·25 Gramm krystallisirter Oxalsäure in 1 Liter Aqua destill. bereitet wurde und daher mit je 1 CC. 1 Milligramm Kalk neutralisirt. Die Signatur besagt, dass 20 CC. Aqua calcis zur Neutralisirung 22·6 CC. Oxaltitreflüssigkeit erforderten. Die mit den 150 CC. Aqua calcis beschickte Wulfi'sche Flasche wird wiederholt stark geschüttelt, wodurch erfahrungsgemäss alle darin vorhandenen  $\text{CO}_2$  sich mit einem Theile des im Ueberschusse zugesetzten Kalkes

zu kohlenurem Kalke verbindet. — Nachdem dies geschehen, werden aus derselben 20 CC. zum Zwecke der sogenannten Rücktitrirung entnommen, d. h. man erprobt, wieviel CC.-Oxalsäurelösung jetzt zugesetzt werden müssen, damit der charakteristische braune Saum, mit dem sich der auf gelbes Curcumapapier geworfene Tropfen der Aqua calcis umgibt, so lange er noch im mindesten alkalisch ist, ausbleibt. Man hat jetzt alle Daten zur Berechnung. Sie war in folgender Weise zu vollziehen:

20 CC. der Aqu. calcis vor der Einfüllung erforderten, wie erwähnt, zur Neutralisirung 22.6 Oxaltitreflüssigkeit,	
20 CC. der Aqu. calcis nach	
der Einfüllung.....	5.9
	Differenz 16.7

Diese 16.7 (= Milligramme kohlen. Kalkes in 20 C. C.) sind (weil  $20 \times 7.5 = 150$ , d. i. die Menge der eingelassenen Aqu. calcis) zu multiplizieren mit:

$$\frac{7.5}{125.25} \text{ (in 150 C. C.)}$$

Um zu erfahren, wie viel  $\text{CO}_2$  in diesen 125.25 Milligr. kohlen-sauren Kalkes enthalten ist, hat man sich zu erinnern, dass sich im genannten Körper der Kalk zur Kohlensäure dem Gewichte nach wie 14 : 11 verhält, woraus folgt, dass man

$$125.25 : 25 = 5.01; \text{ und } 5.01 \times 11 = 55.11$$

zu setzen hat, um mit letzterer Zahl jene der Milligramme  $\text{CO}_2$  zu erhalten, die in den 150 CC. eingelassener Aqu. calcis enthalten sind.

Da dieselben aber vor ihrer Absorption in der Flaschenluft vertheilt waren, so gibt die Division dieser Zahl durch das um 150 C. C. verminderte Flaschenvolumen (genauest geaicht 825 C. C — 150 = 675), nach proportionirter Umwandlung  $55.11 : 675 = 8.15$  den  $\%$   $\text{CO}_2$  Geh. der unters. Ausathmungsluft in Milligrammen. — Um ihn in CC. auszudrücken, ist

$$8.15 \times 0.509 \text{ zu multiplizieren, weil 1 Milligr. } \text{CO}_2 \text{ bei } 0^\circ \text{ C. in 76 Ctm. Hgdruck 0.509 CC. Raum einnimmt.}$$

Hieraus ergibt sich im vorliegenden Falle:

$$4.15 \% \text{ CO}_2$$

Zum Zwecke der  $\%$ ischen O-Bestimmung füllte W. den beiderseits abgeklemmten Gummischlauch an seinem verjüngten Ende vorwärts von der Klemme mit Hg, um die dort befindliche atmosphärische Luft zu verdrängen, und nähert die Spitze des Rohres der unteren Oeffnung des in der pneumatischen Wanne im Hg-Bade aufgerichteten Eudiometers, lüftet die vordere Klemme, umbiegt das hintere Ende hufeisenförmig und entleert so eine Menge von Luft, die beiläufig 20 CC. im Eudiometer einnimmt. Aus dem Gemenge, das im vorliegenden Falle N, O,  $\text{CO}_2$ , und

H<sub>2</sub>O (letzteres in Dunstform) enthält, wird — wenn es sich nur um die Bestimmung des O-Gehaltes handelt — die vorläufige Entfernung von CO<sub>2</sub> und H<sub>2</sub>O durch Einführung einer an einem geglühten und dadurch weich gewordenen Eisendrahte befestigten Kalikugel ausgeführt, die man 10 Minuten dort verweilen lässt. Nach Entfernung derselben wird die erste Volumsablesung von der Kuppel bis zum Rande des Meniscus abgelesen und notirt.

Diese erste Ablesung gibt dem Vortragenden Anlass, in Kürze Einsicht in den ganzen Mechanismus der Untersuchung zu geben. Man hat nämlich die Aufgabe, drei verschiedene Luftvolumina zu erzeugen und dieselben zugleich so auszu-drücken, dass sie bezüglich ihrer Grösse direct unter einander vergleichbar werden. Zu letzterem ist nöthig, dass alle auf den gleichen Druck und auf die gleiche Temperatur reduziert werden.

Die Erzeugung betreffend, ist bezüglich des ersten Volums bereits das Erforderliche mitgetheilt worden.

Es stellt das ursprüngliche Untersuchungsobject dar. Das zweite Volum stellt das vorige, vergrößert durch einen Zusatz von frisch bereitetem H-Gas, dar, das in solcher Menge zugelassen wird, dass es den denkbar möglichen Bedarf zur Umwandlung alles vorhandenen O's im Wasser um Etwas überschreitet. Das

dritte Volum ist jenes, welches aus dem zweiten durch Hineinleiten eines electricischen Funkens in's Gasgemenge entsteht, wodurch alles vorhandene O mit der ihm entsprechenden Menge von H unter Luft- und Wärmeentwicklung sich zu Wasser verbindet. Hiebei vollzieht sich eine Volumverminderung, die man die Contraction nennt und die durch 3 dividirt (weil sich bekanntlich 2 Volumina H mit 1 Volum O zu H<sub>2</sub>O verbinden) im Quotienten das vorhanden gewesene O-Volumen angibt.

Die Vergleichbarkeit der bezeichneten drei Volumina erfolgt durch Reduction aller auf 0° C und 1 Meter Hg-Druck, wobei die Formel:

$$v' = \frac{(v + m)(b - b')}{1 + 0.00366 t'}$$

benützt wird, bei der v' = dem gesuchten Volumen, v = dem beobachteten Volumen, m = dem s. g. Fehler des Meniscus, b = dem corrigirten und reducirten Barometerstande, b' = der Länge der Hg-Säule im Rohre vom Meniscus bis zum Wannenspiegel, t = der beobachteten Temperatur ist.

Hiemit beschloss W. diese allerdings nur in flüchtigem Umriss gegebene Darstellung der angewendeten Methode und ihrer Ausführung. Die Leichtigkeit der letzteren, die grosse Genauigkeit, die sie ermöglicht, insbesondere aber die functionelle Wichtigkeit des Gebietes, das durch sie erforscht wird, lässt ihn annehmen, dass diese Methode bei pathologischen Untersuchungen im Allgemeinen allmählig Eingang finden dürfte.

## Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 8. November 1882.

Vorsitzender O.-S.-R. Dr. Schneller.

Die Sitzung wurde mit der Wahl der Functionäre für das nächste Jahr eröffnet. Hiebei wurden die bisherigen nahezu einstimmig wieder gewählt, nämlich Dr. Schneller zum Obmann, Reg.-R. Prof. Dr. Schlager zu dessen Stellvertreter, Stadtphysikus Dr. Kammerer zum Schriftführer und städtischer Arzt Dr. H. Adler zu dessen Stellvertreter. Sämmtliche Mitglieder nahmen die Wiederwahl an; erstere beide thaten dies mit der Erklärung, dass sie wohl für dieses dritte Jahr noch die ehrenvolle Stelle annehmen, allein die Bitte hinzufügen müssen, die Section wolle bei der nächsten Wahl der Vorsitzenden ihre Stimmen auf andere Namen vereinigen. Sie wünschten dies aus persönlichen Gründen, noch mehr aber deshalb, weil diese Wahl zugleich eine Auszeichnung sei und in der Section sich so vorragende Hygieniker befinden, dass es ein Unrecht an diesen wäre, sie nicht zu berücksichtigen; schliesslich sei es nur im höchsten Interesse der Sache selbst, wenn neue Kräfte an der Leitung der Section theilnehmen.

Hierauf hielt Reg.-Rath Prof. Dr. Schlager den angekündigten Vortrag über die Leinwandzelle zur Isolirung von zur Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten und über die Beleuchtung der Isolirzellen in Irrenanstalten.\*) Der Vortragende demonstirte ein Modell der Zelle, erwähnte die üblichen Beleuchtungsapparate und wies einen mit dem Balmain'schen selbstleuchtenden Anstrich versehenen schildähnlichen Apparat vor, von dessen Leuchtintensität im dunklen Raume die Anwesenden sich überzeugten. Der Vortrag wurde mit lebhaftem Interesse und Beifall aufgenommen.

Der als Gast anwesende O.-St.-A. Dr. Freiherr von Mundy bemerkte hierauf, welch hohen Werth gerade in Irrenanstalten eine gute Administration und mit sachlichem Verständniss geleitete Pflege der Kranken habe und lud die Versammlung ein, ihm in die nächste Nähe, Fleischmarkt Nr. 1, (Karajan'sches Haus,) zu folgen, um den in der dortigen Station aufgestellten, der freiwilligen Rettungs-Anstalt gehörigen Sanitätswagen zum Transporte von Irren zu besichtigen. Die Versammlung überzeugte sich von der Schönheit und Zweckmässigkeit des bereits bespannten Wagens und sprach dem Herrn Baron Mundy ihren Dank aus.

Als neues Mitglied in die Section trat Herr Dr. Josef Vogel ein.

### Aus dem Geschäftsrathe.

In der Sitzung am 11. October, der ersten nach den Sommerferien, an welcher unter dem Vorsitze des Präsidenten Dr. v.

\*) Der Vortrag selbst erscheint in der nächsten Nummer.

Schmerling in Anwesenheit des Vicepräsidenten Dr. Preyss, Secretär Dr. Reitter und 21 Mitglieder des Geschäftsrathes theilnahmen, begrüßte der Vorsitzende die Versammlung und dankte für den Eifer, mit welchem die stets zahlreich anwesenden Mitglieder des Geschäftsrathes die ihnen unterbreiteten Geschäfte beriethen und erledigten, indem er zugleich die Hoffnung aussprach, dass sie auch in Hinkunft darin nicht erkalten werden. Die Versammlung erwiederte die Begrüssung mit herzlichem Zuruf und dankte für die Anerkennung ihrer Thätigkeit.

Secretär Dr. Reitter machte folgende Mittheilungen:

a) die n.-ö. Statthalterei gibt bekannt, dass durch frühere Ersparungen das Capital mehrerer Stipendien, welche das Collegium zu verleihen hat, sich namhaft vermehrte, wodurch auch die jährlichen Stipendiengüsse vom Wintersemester 1882/83 ab erhöht werden können, und zwar der des Büttner'schen von 28 fl. auf 40 fl., des Perlach'schen von 60 fl. auf 80 fl., des Sabitz'schen von 90 fl. auf 110 fl. und des Gorischek'schen von 170 fl. auf 200 fl. (wird mit Vergnügen zur Kenntniss genommen); b) Hofrath Dr. v. Schroff dankt in einem herzlichen Schreiben für die Begrüssung des Collegiums zu seinem 80. Geburtstag (zur erfreulichen Kenntniss), ebenso c) Dr. v. Hofmannsthal für die ihm zu seinem 50jährigen Doctors-Jubiläum übermittelte Adresse und d) Prof. Dr. Ludwig für seine Aufnahme in das Collegium, indem er zugleich versichert, stets ein eifriges treues Mitglied des Collegiums sein zu wollen; e) Prof. Dr. Mikulicz zeigt seinen Austritt aus dem wissenschaftlichen Ausschusse an, zu dem er durch seine Berufung nach Krakau veranlasst wurde. An dessen Stelle wurde Prof. Dr. Obersteiner, als der bei der letzten Wahl durch Stimmenzahl nächst Stehende, geladen, der diese Einladung auch annahm; f) der ärztliche Verein der südlichen Bezirke Wiens ersucht, dass die für die Hinterbliebenen des Dr. Bielz aufgebrauchten 2550 fl. in Notenrenten in der Casse des Collegiums verwahrt werden. (Dr. Lederer befürwortet dieses Ansuchen und der Geschäftsrath beschliesst einstimmig, demselben zu willfahren); g) der wissenschaftliche Ausschuss habe in seiner Sitzung am 9. October beschlossen, den Geschäftsrath um Abhilfe zu ersuchen, da sowohl der Platz zur Unterbringung der Bibliothek, als zu deren passenden Benützung, d. i. für ein Lesezimmer nicht mehr ausreiche. (Auf Antrag Dr. Schneller's wird Dr. Reitter ersucht, sich hierüber mit der Witwen-Societät als Wohnungsvermieterin ins Einvernehmen zu setzen, um so mehr als auch die Casse-Localitäten nicht mehr genügen und spätestens nach 2 Monaten hierüber zu referiren. Dr. Reitter erklärt sich dazu bereit.); h) die Witwe eines Med.-Dr., der nicht Mitglied des Coll., sei um eine Unterstützung eingekommen, ihr Gesuch könne aber nicht berücksichtigt werden, da das Collegium für Nichtmitglieder keine Fonds besitze. Ueber Antrag des Referenten wird jedoch beschlossen, dass Petentin nach dem neuen Jahre,



wie bisher, aus den kleinen Fonds nach Möglichkeit theilhaftig werde; i) dass er (Reitter) als Cassier den Kindern der Ende Juni d. J. verstorbenen Witwe Dr. Kamp's, welche eine Seifert'sche Stiftung bezog, den entfallenden Betrag bis Juni l. J. ausgezahlt habe und er ersucht um Indemnität hiefür, aber auch noch darum, dass er überdies ermächtigt werde, den Kindern auch den Rest der bis November d. J. reichenden Rate per 52 fl. 50 kr. auszuzahlen (einstimmig bewilligt); k) Dr. A. Gruber habe in einer an den Geschäftsrath gerichteten Eingabe, in welcher er auf seine vor mehreren Jahren publicirte Schrift: „Nothwendigkeit eines Ministeriums für Medicinal-Angelegenheiten“ hinweist, beantragt, der Geschäftsrath möge die geeigneten Schritte zur Erreichung dieses Wunsches thun (wird dem Comité zur Wahrung der Standes-Interessen zur Berathung und Berichterstattung überwiesen); l) schliesslich berichtet Dr. Reitter noch, dass er zur leichteren Orientirung in Stiftungs- und Stipendiums-Angelegenheiten ein Buch habe anlegen lassen, in dem alle Stiftbriefe im Wortlaut, alle weiteren Beschlüsse des Collegiums und Verordnungen der hohen Behörden bis auf die Gegenwart eingetragen seien (mit Beifall zur Kenntniss.)

Hierauf wurden die DDr. Samuel Sobotka und Philipp Reismann, beide in Wien domicilirend, einstimmig als ordentliche Mitglieder des Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen, dann auf Vortrag des Secretärs die durch den Tod des Herrn Hofrath Ritter von Güntner erledigte Stelle eines Superintendenten der Büttner'schen Stipendium-Stiftung besetzt und Herr Dr. Kienast per acclamationem in dieselbe eingesetzt.

Zum Schlusse berichtet Obmann Dr. Löffler über die Thätigkeit des Comité's für Standes-Interessen und verliest sein nächstehendes Referat, die Beschränkung des Annoncirens von Medizinalwaaren und medicin. Specialitäten von Seite der Apotheker betreffend. Referent stellt im Namen des Comité den Antrag, dass auf Grund des darin enthaltenen Motivenberichtes eine Petition an die hohe Regierung gerichtet werde. Dr. Klein verspricht sich mehr Erfolg, wenn die Petition an den Reichsrath gerichtet werde. Dagegen sprechen sich jedoch die DDr. Löffler, v. Khautz, Heim und O.-S.-R. Schneller entschieden aus. — Dr. Heim wünscht andererseits, dass man sich auch gegen das Annoncenwesen gewisser Aerzte wende, um dadurch den sonst gewiss von den Apothekern erhobenen Einwendungen: „dass die Petenten zuerst im eigenen Stande Ordnung schaffen mögen“ vorweg zu begegnen. Dagen bemerkt Referent, dass in dieser Petition von den Aerzten nur insofern die Rede sein könne, als sie durch ihre Empfehlung das Annonciren von Geheimmitteln unterstützen. Dr. Schneller wünscht das Factum, dass auch hervorragende, selbst officiële Stellungen einnehmende Aerzte den Annoncenunfug mit Specialitäten unterstützen, in der Petition erwähnt. Nachdem ferner noch von mehreren Seiten der Missbrauch, welcher diesbezüg-

lich mit der Pressfreiheit getrieben werde, scharf gezeisselt wurde, verspricht Dr. Löffler, die in der Debatte von den Collegen geäußerten Wünsche bei der Endredaction der nächstens dem Geschäftsrathe vorzulegenden Petition möglichst berücksichtigen und die von ihnen gegebenen nützlichen Winke befolgen zu wollen, worauf der Geschäftsrath beschloss: Herr Dr. Löffler werde ersucht, die fragliche Petition im Sinne seines Referates und der in der Debatte näher erörterten Momente auszuarbeiten und ehestens der Versammlung vorlegen zu wollen. Dr. Löffler erklärte sich hierzu bereit.

## Referat

des

Obmanns, Herrn Dr. Löffler.

Es ist sicherlich hohe Zeit, dass von irgend einer Seite Schritte gethan werden, um die Uebergrieffe, welche mit den Ankündigungen von Medicinalwaaren und sogenannten medicinischen Specialitäten Tag für Tag in den öffentlichen Blättern und in anderen Druckwerken vorkommen, zu bekämpfen.

In ärztlichen Kreisen ist das Gefühl ein allgemeines, dass etwas gegen die der Form und der Tendenz nach unwürdigen, unberechtigten und schädlichen Annoncen geschehen müsse.

Das Wiener med. Doct.-Coll. möge daher diese Angelegenheit nicht nur besprechen und die geeigneten Mittel dagegen ins Auge fassen, sondern auch eine zweckmässige Initiative ergreifen, um diesen socialen Krebschaden beseitigen zu helfen.

Das Collegium ist hiezu berufen, weil es die Wahrung der Standesinteressen und die Rücksichten für die öffentliche Gesundheitspflege zu seiner besonderen Aufgabe gemacht hat, und daher stets, wenn nach diesen Richtungen hin Verstöße oder Gefahren vorkamen, seine Stimme zu erheben sich verpflichtet gefühlt hat.

Wenn man einen Blick auf die angedeuteten Annoncen wirft, so wird man die Ueberzeugung gewinnen, dass dieselben zumeist von Apothekern, und zum Theile von andern meist problematischen Persönlichkeiten ausgehen, die irgend einem Mittel wunderbare oder vielfältige Wirkungen zuschreiben; bei allen aber merkt man die Absicht, auf die Leichtgläubigkeit des grossen Publicums zu speculiren.

Die Verhältnisse, in welchen die Apotheker leben, mögen sich allerdings im Vergleiche zu früheren Zeiten verschlechtert haben, keineswegs kann jedoch durch dieselben das Gerathen auf Abwege motivirt werden; verändert haben sie sich jedenfalls, denn wir sehen ja nun einen grossen Theil der Apotheker andere Bahnen als bisher einschlagen, sich nicht mehr mit den ihnen gewährten Vorrechten begnügen, sondern ausserdem, dass sie die in der Pharmacopoe vorgeschriebenen Drogen halten, auch noch einen förmlichen Detailhandel mit den verschiedensten, aus aller Herren Länder als Panaceen ausgeschrienen Mitteln betreiben und mit höchst unwürdigen Reclamen auf dem Markte erscheinen, sowie andererseits, trotz der hiefür bestehenden gesetzlichen Bestimmungen,

mittelst allerhand Finten und unter allerhand Vorwänden auf das curative Gebiet übergreifen, so dass man heutzutage, ohne einen Arzt zu berufen oder ein Recept zu benöthigen, in sehr vielen Apotheken gegen jede beliebige Krankheit, welche namhaft gemacht wird, ein Mittel verabfolgen sehen kann.

Auch andere Personen, welche die verschiedensten mehr oder weniger Werth besitzenden Präparate, wie Malzextracte und andere ähnliche Artikel auf den Markt brachten, welche ausdrücklich unter die Nahrungsmittel gezählt wurden, ohne dass ihnen Heilzwecke unterschoben werden dürfen, annonciren dieselben trotzdem als Heilmittel und machen in zahlreichen Danksagungen alle möglichen Krankheiten namhaft, gegen welche das unschuldige Mittel geholfen haben soll.

Es ist begreiflich, dass unter solchen Umständen das Publicum, abgesehen von dem effectiven Schaden an Geld und Gesundheit, der ihm zugefügt wird, in gewissem Sinne verdorben wird, indem es an die ihm vorgespiegelten Wundermittel gewiesen wird, woher es kömmt, dass die Curpfuscherei bei uns überhaupt schon ausserordentlich milde beurtheilt wird und sozusagen das Bürgerrecht erhalten hat.

Hinsichtlich der Apotheker muss, wie schon früher erwähnt, hervorgehoben werden, dass allerdings ein Theil derselben an den alten Traditionen von Standesehre festhält und diesem Treiben vollkommen ferne steht; ein anderer Theil behauptet, trotz des eigenen Widerstrebens und trotz der gegentheiligen eigenen Anschauungen, derartige Concessionen der Concurrrenz wegen machen zu müssen, während wieder ein Theil ganz ungescheut die Reclameposaune bearbeitet.

Diese treten nun mit irgend einer der vielen Combinationen von Medicamenten als Erfinder, jedoch sicherlich nicht zum Wohle der Menschheit, sondern nur zu ihrem eigenen auf, oder geriren sich als Verschleisser ähnlicher und gleichwerthiger Geistesproducte irgend eines obacuren und geldbedürftigen Heilkünstlers oder Pseudo-Arzttes; oder fabriciren ein Mittel, angeblich nach einem aus der Rüstkammer geholten Recepte eines längstverstorbenen Arztes, belegen es mit einem willkürlichen Namen, indem sie ihm bestimmen, weitausgreifende und für viele Verhältnisse passende Wirkungen zuschreiben, wie „blutreinigend“ etc., und greifen so ganz ungescheut auf das curative Gebiet, während sie es gewiss nicht dulden würden, dass ein Arzt durch Verabfolgen von Medicamenten auf ihr eigenes Gebiet übergreife.

Es sollen demnach, mit Rücksicht auf diese Ausschreitungen beim Annonciren von Medicinalwaaren diejenigen Momente noch genauer hervorgehoben werden, durch welche die ärztlichen Standesinteressen und das öffentliche Gesundheitswohl geschädigt werden.

Für den ärztlichen Stand erwachsen in materieller, ethischer und rechtlicher Beziehung Nachtheile, denen gegenüber man mit allen Mitteln Abhilfe zu erhalten bestrebt sein muss.

Man darf sich nicht scheuen, bei der Behandlung dieser Frage das materielle Wohl der Aerzte ausdrücklich zu betonen; es wäre dies eine Prüderie, die ganz und gar nicht am Platze ist, um so weniger, da von Seite der Regierung selbst dieser Umstand anerkannt wird.

Die Aerzte, von denen das Publicum und der Staat stets die grösste Aufopferung verlangt, von denen man zur Zeit des Herrschens contagiöser Krankheiten eine Hintansetzung ihrer eigenen Persönlichkeit gegenüber dem allgemeinen Wohle erwartet, deren Mithilfe bei der Durchführung prophylactischer Grundsätze und allgemeiner hygienischer Einrichtungen immer und überall in Anspruch genommen wird, und die auch in der uneigennützigsten Weise diese Mitwirkung stets geleistet haben und leisten, dürfen wohl einen auf Grund von gesetzlichen Bestimmungen zu errichtenden Schutz ihrer materiellen Interessen, als Entschädigung für die der Allgemeinheit geleisteten selbstlosen Dienste verlangen.

Gegenwärtig ist dieser Schutz nicht in genügendem Masse vorhanden, denn wenn nun, ohne dass in Oesterreich die ärztliche Praxis freigegeben ist, von allen Seiten in der angegebenen Weise drauf los curirt werden darf, wenn speculative Personen, die vom medicinischen Wissen keinen Begriff haben, mit irgend einem Mittel in die Oeffentlichkeit treten und dieses gegen eine bestimmte oder gegen zahlreiche Krankheiten, deren Verlauf ihnen vollkommen unbekannt ist, anpreisen dürfen, so entsteht dadurch eine unberechtigete, die materiellen Interessen der Aerzte schädigende Concurrrenz, der gegenüber der Einzelne um so mehr im Nachtheile ist, weil ihm eine rücksichtslose und unverschämte Reclame gegenübersteht.

Wie ernst diese Thatsache aufzufassen ist, geht auch aus dem Umstande hervor, dass die k. k. n. ö. Statthalterei in einem Erlasse vom 12. Juli 1882, Z. 1071, betont, dass in den eingeholten Berichten der k. k. Bezirkshauptmannschaften von Niederösterreich über den in einzelnen Theilen dieses Verwaltungsgebietes bestehenden Mangel an Aerzten übereinstimmend als eines jener Momente, welche die Existenzfähigkeit vieler Landärzte wesentlich schädigen und die betreffenden Aerzte zwingen, Orte zu verlassen, in denen sie vordem ihr Fortkommen fanden, das Umsichgreifen des Geheimmittelunwesens angegeben wird. — Da ferner nach dem Inhalte dieser Berichte die Erzeugung und der Vertrieb solcher Geheimmittel in, beziehungsweise von Wien aus stattfindet, so werden die unterstehenden Behörden angewiesen, diesem Umstande ihre volle Aufmerksamkeit zuzuwenden.

In ethischer Hinsicht darf es nicht unterschätzt werden, dass das Ansehen der Medicin als Wissenschaft und der praktischen Aerzte als ihrer Jünger durch die gegenwärtige Art des Annoncirens verletzt wird, indem nach dem alten bewährten Wahlsprüche: „mundus vult decipi“ dem leichtgläubigen grossen Publicum eine ganze Reihe von Krankheiten aufgezählt wird, gegen welche ein und dasselbe Mittel unfehlbar Hilfe gewähre, und indem

an diese Ankündigungen eine ganze Reihe von Danksagungen angefügt wird, welche oft wahre Beleidigungen des ärztlichen Standes enthalten. In diesen letzteren, welche übrigens höchst zweifelhafter Herkunft sind, wird nämlich häufig das Ansehen der Aerzte herabgesetzt, indem das angeblich vorausgegangene Leiden mit den schwärzesten Farben geschildert und hierauf mitgetheilt wird, dass viele der angesehensten Aerzte, die um schweres Geld consultirt wurden, keine Hilfe bieten konnten, und dass schliesslich nur das angepriesene Mittel, auf welches man endlich und Gottlob durch eine Annonce, oder durch Recommendation eines guten Freundes aufmerksam wurde, in der kürzesten Zeit die ersehnte Rettung aus äusserster Noth und Gefahr gebracht hat.

Es ist offenbar, dass die Kosten der Veröffentlichung solcher Danksagungen, selbst wenn deren Verfasser unter den Lebenden sich befinden, nicht von diesen, sondern von den auf den Geldbeutel des Publicums speculirenden dunkeln Biedermännern getragen werden, deren Tendenz dadurch nur noch um so verwerflicher erscheint.

Vom Standpunkte des Rechtes muss es ferner hervorgehoben werden, dass, während der Apotheker einen ausgiebigen Schutz genießt, und zwar dem Arzte gegenüber, der dort, wo sich Apotheken befinden, keine Medicamente verkaufen darf, und auch die anderwärts in Hausapotheken gehaltenen von öffentlichen Apotheken beziehen muss; ferner gegenüber den Materialwaarenhändlern durch das Hofdecret vom 14. April 1827, Z. 15332, und durch ähnliche im Jahre 1836 und auch schon früher erflossene Verordnungen, gegenüber den chemischen Fabriken durch das Hofkanzleidecret vom 26. März 1818, Z. 37070, gegenüber den Parfumeuren durch die n. ö. Regierungsverordnung vom 25. Juni 1819, Z. 22467, und gegenüber dem ausländischen Handel mit Medicinalwaaren durch den Erlass des Ministeriums des Innern vom 27. Mai 1852, Z. 13063, Erlass des Staatsministeriums vom 5. Mai 1863, Z. 7940, und Ministerialerlass vom 16. Februar 1870, Z. 16785, — dem Arzte selbst, gegenüber dem Apotheker und allen denen, welche auf dem modernen Wege durch Annonciren von Special- und Universalmitteln eine ärztliche Praxis ausüben wollen, kein genügender Schutz geboten ist, da selbst die gesetzlichen Bestimmungen hinsichtlich der Curpfuscherei und des Handels mit Geheimmitteln leicht umgangen werden können. Bezüglich der ersteren ist noch zu erwähnen, dass dieselben vieldeutig sind, weil das in Rede stehende Delict nur dann, wenn gewerbsmässig betrieben, oder wenn ein Schaden aus demselben entsteht, unter die Strenge des Gesetzes fällt.

Der § 27 der Apotheker-Instruction vom 19. Juni 1834 spricht allerdings klar, indem es in demselben heisst: „Curen innerlicher oder äusserlicher Gebrechen zu unternehmen, ist Apothekern nie und unter keinem Vorwande erlaubt“, und ebenso eine Bestimmung in der Gremialordnung vom 26. August 1834. Diese werden jedoch illusorisch,

insolange es den Apothekern und andern Personen gestattet ist, ihre selbst componirten Medicamente durch Annoncen in markt-schreierischer Weise auszuposaunen, und so indirect Heilzwecke zu verfolgen, was ihnen auf directem Wege nicht gestattet ist.

Das Combiniren der einzelnen Medicinalstoffe zu einem für Heilzwecke geeigneten Ganzen kann nur Sache des Arztes sein, der ja eben dafür sein Recept verschreibt; die Aufgabe des Apothekers dagegen ist nur die, die ärztliche Verordnung genau und sachgemäss zuzubereiten. Jedes eigenmächtige Combiniren von Medicamenten von Seite des Apothekers, in der Absicht, diese Composition gegen Krankheiten, ohne ärztliche Anordnung, anwenden zu lassen und zu verwerthen, ist somit ein Uebergriff auf das Gebiet des Arztes, und ist vom Rechtsstandpunkte aus ebensowenig zu dulden, als wie das Selbstdispensiren der Aerzte zum Schutze der Apotheker geduldet wird, abgesehen davon, dass der Arzt viel eher eine Medicin zuzubereiten, als der Apotheker gegen irgend eine Krankheit zu ordiniren im Stande ist.

Wenn somit den Apothekern das Uebergreifen auf das ärztliche Gebiet unter jeder Form verboten werden soll, so wird damit nur Gleiches Recht für Alle verlangt.

Es kann sicherlich keinem Zweifel unterliegen, dass die Apotheker mit ihren selbst gemachten Mischungen curative Zwecke verfolgen, wenn ihnen auch das Bestreben, damit blos ein Geschäft zu machen, näher liegen mag.

Die einzelnen Heilstoffe zusammenzumischen, und diese, insofern unter denselben kein mit einem Kreuze bezeichnetes Medicament vorkommt, im Handverkaufe abzugeben, ist dem Apotheker freilich gestattet, und es wäre auch dagegen nichts einzuwenden, wenn er damit so lange warten würde, bis der Käufer mit dem diesbezüglichen Verlangen an ihn herantritt. Das Verhältniss ist jedoch ein ganz anderes, indem es ja der Apotheker selbst ist, der mit einer angeblich von ihm ersonnenen Composition an das Publikum herantritt, die Krankheiten aufzählt, für welche dieselbe helfen soll und somit gerade so curative Zwecke verfolgt, wie jeder Arzt mit seinem eigenen, gegen eine gewisse Krankheit von ihm für zweckmässig gehaltenen Recepte.

Wenn ein derartiger Arzt dieses sein Recept im Annoncenwege anrühmen wollte, so wäre er jedoch dem Apotheker gegenüber im Nachtheile, da er es nicht auch ausfertigen darf, während der Erstere in solchen Fällen Arzt und Apotheker zugleich sein will.

Durch das Herantreten an das Publikum und das Versprechen oder in Aussichtstellen eines Heilerfolges, wie das im Annoncenwege geschieht, fällt auch die Entschuldigung und Beschönigung für dieses Vorgehen, die oft genug gehört wird, dass nämlich auch die Apotheker, wie oben bemerkt, zur Zubereitung zusammengesetzter, mit keinem Kreuze bezeichneter Medicamente berechtigt sind, da diese Anschauung nur insolange Geltung haben kann, als diese Zu-

bereitung nicht für einen bestimmten Heilerfolg selbst angeboten wird.

Schon eine ältere Verordnung vom 13. Jänner 1798 verbietet den Apothekern das Zusammenmischen der Arzneimittel nach eigenem Gutdünken und das Verabreichen derselben an Parteien für ihre angegebenen Krankheiten.

Wenn sich hierbei die Apotheker auf ein altes, überkommenes Recept eines Arztes berufen wollten, wie dies auch häufig geschieht, so ändert das gewiss nichts an der Beurtheilung, denn einerseits ist diese Behauptung meist einem Vorwande gleichzuhalten, und andererseits heisst es ja in § 18 der oben citirten Apothekerinstruction: „nur ärztliche Vorschriften (Recepte), welche von dazu berechtigten Aerzten oder Wundärzten unterzeichnet sind, dürfen in den Apotheken verfertigt werden;“ ob aber ein längstverstorbener Arzt noch immer als hiezu berechtigt anzusehen ist, darf wohl aus mehrfachen Gründen, abgesehen von der irrationellen, nicht zu gestattenden Verwendung eines solchen Receptes für die verschiedensten Menschen und Krankheitsformen, in Zweifel gezogen werden. Ueber die von den Apothekern in dieser Hinsicht an den Tag gelegten Tendenzen kann somit kein Zweifel obwalten.

Der deutsche Aertzetag vom Jahre 1881 brachte seine Ansicht hierüber in folgender Resolution zum Ausdrucke: „Das directe oder indirecte Empfehlen oder Anpreisen von Arzneimitteln (also auch sogenannte Geheimmittel, Patentarzneien, Specialitäten etc.) zu Heilzwecken seitens der Apotheker ist dem Selbstkuriren oder Selbstdispensiren gleichzuhalten, mithin gesetzlich zu verbieten.“

Wenn aber blos die Apotheker in die gesetzlichen Schranken zurückgewiesen werden möchten, so bliebe noch immer eine grosse Zahl speculativer Köpfe, die im Wege der Annoncen, durch Broschüren und andere in die Häuser vertheilte Drucksorten dieselben Ziele verfolgen würden. Die letztere Art der Reclame ist eine nicht seltene und kommt wohl dem Hausiren ganz gleich, trotzdem nach dem Hausirpatente vom 4. September 1852 R. G. B. Nr. 252 in § 12: Salben, Pflaster und überhaupt alle einfachen und zusammengesetzten Arzneien für Menschen und Thiere vom Hausirhandel ausgeschlossen sind.

In welcher Weise übrigens hierbei der Rechtsstandpunkt eingehalten wird, mag auch noch daraus hervorgehen, dass viele der so auf den Markt gebrachten und gegen Krankheiten angerühmten Mittel den Charakter der Geheimmittel, deren Verkauf doch allgemein verboten ist, haben, da man sich meist damit begnügen muss, die von dem Erzeuger angegebenen Bestandtheile approximativ zu constatiren und das Vorhandensein giftiger und allgemein gesundheits-schädlicher Stoffe auszuschliessen, weil eine genaue qualitative und quantitative Analyse in vielen Fällen kaum durchführbar ist.

Ein Schutz gegen das Annoncenunwesen war wohl früher in ziemlich genügender Weise geboten. So durch die Statthaltereiverordnung vom 5. Mai 1857 und durch den niederösterreichischen Statthaltereierlass vom 22. September 1859, Z. 35777, welch

letzterem zu Folge die Ausgabe von Preiscourants, in denen markt-schreierische Anpreisungen von Heilmitteln oder Geheimmitteln mit Angabe ihrer Wirkungen oder der Krankheiten, gegen welche sie sich erprobt haben sollen, enthalten sind, sowie die Ankündigung derselben in öffentlichen Blättern untersagt ist. Das Gleiche gilt von der Beigabe von Broschüren und Gebrauchsanweisungen beim Verkauf von Heilmitteln, welche deren Wirkungen andeuten oder die Krankheiten enthalten, gegen welche dieselben wirksam sein sollen.

Mit dem Erlass vom 10. März 1866, Z. 4084 wurde angeordnet, dass die Ankündigung wichtiger Arzneimittel gänzlich hintangehalten werde; bei der vorkommenden Ankündigung der weniger wichtigen Heilmittel und der diätetischen und kosmetischen Mittel, sowie bei der Ankündigung von Mineralwässern oder der aus ihnen bereiteten Pastillen, die Aufzählung der Krankheiten, in denen sie sich hilfreich erweisen sollen, durchaus vermieden werde.

Alle diese Bestimmungen wurden jedoch, da sich gegen die Durchführung, wie es heisst, erhebliche Bedenken ergeben haben sollen, mit dem Erlasse des Ministeriums des Innern vom 7. März 1868, Z. 3347 aufgehoben, und seitdem florirt und gedeiht der Annoncenschwindel in immer ausgedehnter Weise und hat Formen und Dimensionen angenommen, die von der Regierung mit den für den Handel gewährten Erleichterungen gewiss nicht beabsichtigt wurden.

Wenn nun ferner die für die Bevölkerung resultirenden Nachtheile in's Auge gefasst werden, so ergibt sich, dass das consumirende Publikum in pecuniärer und gesundheitlicher Hinsicht bedenklich geschädigt wird.

Während nämlich die in der Pharmacopoe vorgeschriebenen Drogen einer genauen Taxirung unterliegen, und die Apotheker für die Ueberschreitung der festgesetzten Taxe bei der Expedition einer strengen Bestrafung verfallen, fehlt gegenüber denselben, von den Apothekern in den Handel gebrachten Mitteln jede verlässliche Controle, um das Publikum vor Uebervortheilungen zu schützen.

Während ferner die in den Apotheken vorrätzig zu haltenden Waaren von tadelloser Beschaffenheit sein müssen, erhält der vertrauensselige Käufer in den erwähnten Fällen häufig ein geradezu unqualificirbares Medicament, oder mindestens sehr oft ein in Bezug auf die Beschaffenheit nicht preiswürdiges, und in Bezug auf den Heilwerth sehr zweifelhaftes Mittel. Es braucht hier als Beispiel nur auf den sogenannten Shaker-Extract hingewiesen zu werden, der von einer anerkannten Autorität, nämlich von Prof. Vogl als ein Medicament, welches unsinniger nicht gedacht werden kann, als eine scheussliche, der modernen Medicin Hohn sprechende Mixtur bezeichnet wurde, welche aber nichts destoweniger vom Publikum gekauft und getrunken wurde!

Es muss hier auch noch betont werden, dass das Publikum nur zu gerne und zu leicht dem gedruckten Worte Glauben schenkt, so dass häufig genug selbst arme Personen, im Vertrauen auf die ihnen gemachten Vorspiegelungen schwere Opfer für die Herbeischaffung einer miserablen Waare bringen, und für den fort-



gesetzten Gebrauch derselben oft das letzte Geld sich selbst und ihrer bedürftigen Familie entziehen.

Auch der in gesundheitlicher Hinsicht angerichtete Schaden darf wahrlich nicht gering angeschlagen werden.

Auf diese Weise kann es nämlich vorkommen, dass manche Patienten, ohne einen Arzt zu Rathe zu ziehen, ohne ihren Zustand zu kennen, oder für die Zweckmässigkeit der Anwendung einer betreffenden medicinischen Marktwaare andere, als die aus den Annoncen geschöpften vagen und leichtfertigen Anhaltspunkte zu haben, durch lange Zeit ein Mittel consumiren, welches meist auf die vorhandene Krankheit keinen Einfluss besitzt, und nur dazu beiträgt, die Zeit für die Vornahme einer rationellen Behandlung zu verlieren. In anderen Fällen werden die angewendeten Mittel durch ihre Zusammensetzung oder durch ihre drastischen Eigenschaften direct nachtheilig auf den Magen und Darm einwirken können, da bei der Anwendung weder auf die Individualität, noch auf die Beschaffenheit der Organe Rücksicht genommen wird, oder weil die eingenommenen Stoffe an und für sich reizende Eigenschaften besitzen.

Indem ferner meist ein und dasselbe Mittel gegen verschiedene Krankheiten angerühmt wird, kann es häufig vorkommen, dass ein Kranker, für den der Gebrauch eines speciellen Mittels vollkommen contraindicirt ist, von demselben dennoch, nach falschen ihm insinuirten Voraussetzungen und zu seinem Schaden Gebrauch macht.

Ein directer Schaden kann auch häufig beispielsweise durch die so gebräuchlichen Pflaster angerichtet werden, indem sie, ohne Auswahl angewendet, eine Steigerung der Entzündung, oder in manchen Fällen durch Abschluss des Eiters, gefährliche Complicationen herbeiführen.

Die Schilderungen der verschiedensten Krankheitszustände, deren Anfänge und Verlauf, die trotz des entwickelten Unsinnens von Vielen geglaubt werden, tragen auch häufig dazu bei, ängstliche Menschen zu Hypochondern, und durch den Gebrauch der angerathenen Mittel erst recht krank zu machen.

Wenn aber der Annoncenschwindel ausser allen diesen Folgen auch noch, wie schon früher erwähnt, den in manchen Gegenden vorkommenden Aertzemangel mitverschuldet, so wird hie und da durch die Unmöglichkeit, rechtzeitig ärztliche Hilfe herbeizuschaffen, für die Bevölkerung ein gesundheitlicher Schaden entstehen können, den auch die Regierung, sowohl im Interesse des Einzelnen, als in dem der Gesamtheit nicht gleichgiltig auffassen kann, weil sich aus solchen Versäumnissen zu gewissen Zeiten die ernstesten und besorgniserregendsten Zustände entwickeln können.

Aus diesen Auseinandersetzungen ergibt sich, dass die derzeitigen gesetzlichen Bestimmungen gegen die Ausschreitungen bei dem Handel mit Medicinalwaaren nicht genügen.

Das Wr. med. Doct.-Coll. beschliesst daher, sich in einer auf Grund des vorliegenden Referates motivirten Petition an das k. k. Ministerium des Inneren zu wenden, damit erstens die den Handel

mit Medicinalwaaren regelnden Bestimmungen revidirt und ergänzt werden, und damit zweitens der Erlass des Ministeriums d. I. vom 7. März 1868, Z. 3347 aufgehoben, dagegen die frühere Bestimmung reactivirt werde, welche die Rechte des ärztlichen Standes und die Interessen des Publikums, durch Hintanhaltung curativer Bestrebungen von Seite Unberufener und durch das Verbot der Ankündigung problematischer Mittel, und namentlich der Aufzählung von Krankheiten, gegen welche dieselben geholfen haben sollen, zu schützen geeignet war.

## Notizen.

**Auszeichnungen.** Dr. Ferdinand Lánecz in Veszprim wurde von Seiner Majestät dem Kaiser und König mit dem Prädikate von Lánecz-Kér allergnädigst in den Adelstand erhoben. — Hofrath Prof. Dr. Ritter von Arlt wurde zum Mitgliede der *Société de la Chirurgie* in Paris gewählt, und Dr. Schreiber in Aussee zum auswärtigen Mitgliede der *Société française d'hygiène* ernannt.

Der Präsident des Collegiums, Herr Dr. Ritter von Schmerling, hat am 6. d. M. Wien verlassen, um als Leibarzt Sr. kaiserl. Hoheit Erherzogs Albrecht, dem durchlauchtigsten Herrn während eines mehrwöchentlichen Aufenthaltes in Arco zur Seite zu sein. Während der Abwesenheit des Herrn Präsidenten übernahm Vicepräsident Dr. Preyss die Leitung der Präsidialgeschäfte.

**Spenden.** Das Carolinen-Kinderspital erhielt im vorigen Monate durch Vermittlung des Prim.-Arztes Dr. Gersuny wieder einige Spenden, und zwar zur Vermehrung des Medinger'schen Fonds für Anschaffung von Bandagen und Maschinen, von den Herren David und Friedrich Boscowetz, je 10 fl. und von Frau Lina Gold 3 fl., zusammen 23 fl.; ferner übergab Herr Gemeinderath Löblich anlässlich der Feier seiner silbernen Hochzeit dem Vereine zur Erhaltung dieses Spitals eine Notenrente im Betrage von 100 fl. ö. W.

**Wohnungs-Veränderung.** Dr. Himmel wohnt jetzt: IX. Maximilianplatz 10 (2—3). — Prof. Dr. Neumann: Brandstätte 5 ( $\frac{1}{2}$ 1— $\frac{1}{2}$ 3). — Dr. Goldbergs Wohnhaus (bisher Nr. 33) erhielt durch Ummummerirung die Nr. 47.

**Sterbefall.** Noch war keine Woche verflossen seit wir den Tod eines unserer Collegen angezeigt haben, der im kräftigsten Mannesalter seiner erfolgreichen Berufsthätigkeit entrissen wurde, und schon wieder müssen wir den Verlust eines älteren Mitgliedes unserer Corporation beklagen, der durch eine lange Reihe von Jahren als Curarzt in Franzensbad ersprieslich thätig war. Es ist dies der königl. preussische geheime Sanitätsthath, weiland Dr. Friedrich Boschan. Er war im Jahre 1818 in Wien geboren, wo er auch alle seine Studien absolvirte und im Jahre 1844 zum Doctor der Medicin promovirt wurde. Schon im Jahre 1846 habilitirte er sich als praktischer Arzt in Franzensbad, zu dessen Aufschwung als Curort er wesentlich beigetragen hat. Im Jahre 1854 wurde er als ordentliches Mitglied in das Doct.-Coll der medicinischen Facultät in Wien aufgenommen und als solches trat er auch in das derzeit bestehende Collegium über. Seine Liebenswürdigkeit im Verkehre mit den Kranken, seine Collegialität, feinen Manieren, seine gediegenen ärztlichen Kenntnisse, sowie seine bei vielen Gelegenheiten bewährte Humanität machten ihn zum beliebtesten und geachtetsten Brunnenarzte in Franzensbad. Seine wissenschaftlichen Arbeiten, die er in verschiedenen Fachjournalen veröffentlichte, sowie die österreichische Badezeitung, die er gegründet, erwarben ihm die Mitgliedschaft vieler wissenschaftlicher Vereine im In- und Auslande und glückliche Heilerfolge an hochgestellten Kranken wurden von 5 Souveränen besonders gewürdigt, indem sie seine Brust mit Orden schmückten. Vor zwei Jahren bestimmte ihn ein ernstes chronisches Leiden (Fettsucht) seine Berufsthätigkeit aufzugeben und sich in Hietzing zur Ruhe zu setzen. Aber diese Ruhe konnte die Fortschritte seiner Krankheit nicht hemmen, er nahm täglich an Umfang zu — ja, in der letzten Zeit konnte er das Haus kaum mehr verlassen und am 1. d. M. ist er für immer entschlummert. Die irdische Hülle wurde am 4. d. M. Nachmittags unter zahlreicher Betheiligung der Freunde, unter denen die ärztliche und literarische Welt ansehnlich vertreten war, im Hietzinger Ortsfriedhofe zur ewigen Ruhe bestattet. Möge sie ihm auch werden!

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 26 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. = 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Ueber die sogenannte Leinwandzelle zur Isolirung von zu Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten und über die Beleuchtung der Isolirzellen in Irrenanstalten. Vortrag des Herrn Prof. Dr. Schläger. — Comptes rendus du Congrès international de Laryngologie 1880, besprochen von Dr. O. Chlari. (Fortsetzung). — Notizen. — Einladung.

**Ueber die sogenannte Leinwandzelle zur Isolirung von zur Selbstschädigung geneigten Geistesgestörten und über die Beleuchtung der Isolirzellen in Irrenanstalten.**

Vortrag des Herrn Regierungsrathes und Prof. Dr. Ludwig Schläger, gehalten in der Sitzung der Section für öffentliche Gesundheitspflege am 8. November 1882.

Prof. Dr. Schläger leitet seinen Vortrag zunächst mit der Darlegung ein, dass die Besprechung technischer Einrichtungen, wie sich solche bei der Pflege und Behandlung der Geistesgestörten in Rücksicht gewisser motorischer Entäusserungen derselben als zweckdienlich oder nothwendig ergeben, schon an sich in der Section für öffentliche Gesundheitspflege berechtigt erscheine und dass nach seiner Ansicht die Besprechung solcher Einrichtungen und Vorkehrungen in gleicher Weise vor einem ärztlichen Forum stattfinden könne, wie die Besprechung und Demonstration neuconstruirter chirurgischer Instrumente, da ja alle die verschiedenen technischen Einrichtungen, wie selbe in Heilanstalten für Geistesgestörte hergestellt werden, zum Zwecke haben, eine der wichtigsten therapeutischen Aufgaben zu erfüllen, nämlich die Aufgabe, die Geistesgestörten in Rücksicht der bei ihnen mitunter vortretenden gefährlichen Entäusserungen möglichst zu schützen, deren Pflege und Ueberwachung zu erleichtern und in vielen Fällen so erst die Durchführung einer weiteren zweckmässigen diätetischen, medicamentösen und psychischen Behandlung zu ermöglichen.

Sowie die Instrumenten- und Bandagenlehre einen wichtigen integrirenden Bestandtheil der Chirurgie- und Operationslehre bildet und kein unbefangener Denker die wichtige Bedeutung der Erfindung und Verbesserung irgend eines chirurgischen Instrumentes in Abrede stellen wird und dass auch dieser Zweig der Chirurgie mit voller Berechtigung die Bedeutung

einer wissenschaftlichen Disciplin für sich beanspruchen kann, so gelte dies auch bezüglich jener technischen und administrativen Einrichtungen, welche der Irrenarzt im Interesse der Sicherstellung der Geistesgestörten vor Gefahr bei der Behandlung derselben zur Durchführung zu bringen bemüssiget ist.

Wenn er diese Worte vorauszuschicken sich veranlasst gesehen habe, so sei dies vor Allem aus dem Grunde geschehen, weil man noch, fast bis in die neueste Zeit herein, von gewissen Seiten, und zwar gerade von psychiatrischen Fachgenossen den auf dem Gebiete der Technik und Administration sich bewegenden Forschungen und Arbeiten, in Ignorirung und Unkenntniss ihrer Bedeutung für die Pflege und Behandlung der Geistesgestörten, jede wissenschaftliche Bedeutung abspricht und dieselben als ganz unwissenschaftliche Handlangerarbeiten bezeichnet, die eigentlich des Irrenarztes unwürdig seien, deren Erörterung und Behandlung nur in das Bereich der Berufsthätigkeit eines Krankenwärters oder untergeordneter Verwaltungsbeamten falle, die aber mit der Wissenschaft der Psychiatrie nichts zu thun hätten und dass alle auf diesem Gebiete bisher vorgetretenen Leistungen und Bestrebungen nur die wissenschaftliche Versumpfung und Stagnation im Gebiete der Psychiatrie documentiren, die erst durch den belebenden Hauch der Gehirn-anatomie von einem unberechtigt eingenommenen Forum weggedrängt werden müsste.

Insolange es für den einzelnen Geistesgestörten nicht gleichgiltig ist, ob derselbe der Gefahr ausgesetzt ist, sich bei schlechten Vorkehrungen der Unterbringung gefährliche Verletzungen zuzuziehen, kann sich wohl jeder unbefangenen Urtheilende denken, welch' schädliche Rückwirkung der Indifferentismus auf dem Gebiete der Irrenpflege für die Kranken zur Folge haben müsste. Es wird auch Niemand die praktische Bedeutung der Forschungen auf diesem Gebiete unterschätzen, wenn es richtig ist, dass die Aufgabe der Psychiatrie nicht blos in der richtigen Erkenntniss der psychischen Störungen, sondern auch in der rationellen, humanen Behandlung der Kranken besteht.

Alles, was auf die Pflege der Geistesgestörten Bezug hat, gehört in den Bereich der Therapie, und wenn man berechtigt ist, irgend einen chirurgischen Apparat bezüglich seiner Zweckmässigkeit zu besprechen, so könne man mit gleichem Rechte jene Einrichtungen, die sich bei der Pflege und Behandlung der Geistesgestörten in Rücksicht gewisser motorischer Entäusserungen derselben als empfehlenswerth darstellen, vor einem ärztlichen Forum erörtern und liege es auch gewiss nicht ausserhalb der Aufgabe der Irrenärzte, solche für die Pflege und Behandlung der Geistesgestörten verwerthbare Constructionen und Einrichtungen zu studiren.

Von diesem Standpunkte aus habe er sich für berechtigt gehalten, die Einrichtung der nach seiner Angabe in der Wiener Landes-Irrenanstalt construirten Leinwandzellen für zur Selbst-

schädigung geneigte Geistesgestörte hier zu besprechen in ihrer Bedeutung für die Pflege und Behandlung solcher Kranken; zumal in Anstalten, in denen das System der Non-Restraint-Behandlung zur Durchführung gebracht ist, da die sogenannte Isolierzelle in zweckmässiger Construction einen wichtigen und wesentlichen Hilfsapparat bei Durchführung einer rationellen, zweckmässigen Pflege und Ueberwachung gewisser Kategorien von Geistesgestörten abgibt.

Die auf seinen Reisen in den Irrenanstalten der verschiedenen Länder bezüglich der Irrenanstalts-Einrichtungen gesammelten Erfahrungen liessen ihn die Gebrechen und Uebelstände der anderwärts eingerichteten sogenannten Polsterzellen erkennen, die, absehend von manchen Uebelständen, in hygienischer Hinsicht, speciell in jenen Fällen, in denen der Kranke einen intensiveren Drang zur Selbstschädigung zeigt, keine ausreichende Gewähr bieten, solche Schädigungen möglichst hintanzuhalten.

Auf Grund seiner Studien sei er zur Construction der sogenannten Leinwandzellen gelangt, von denen die erste solche nach seiner Angabe im Jahre 1875, die zweite im Jahre 1878 und die dritte im Jahre 1882 in der Wiener Landes-Irrenanstalt hergestellt wurde durch den Maschinisten des k. k. Hofoperntheaters Herrn Schwabel.

Der Vortragende habe es für nothwendig erachtet, nicht vor-eilig über die Verwendbarkeit dieser Einrichtung Mittheilung zu erstatten. Nachdem nun aber betreffs der praktischen Verwendbarkeit dieser Einrichtung die Erfahrungen eines mehr als siebenjährigen Zeitraumes vorliegen, habe er es für gerechtfertigt gehalten, über diese Einrichtung Mittheilung zu geben. Eine Detailbeschreibung dieser Leinwandzelle habe er im vierten Hefte des Jahrganges 1882 der allgemeinen Zeitschrift für Psychiatrie, herausgegeben von Dr. Lähr in Berlin, veröffentlicht und er verweise auf diese Mittheilung, um sich etwa über die Detailconstruction näher zu informiren; selbstverständlich stehe es jedem Collegen frei, die in der Anstalt hergestellten Leinwandzellen selbst zu besichtigen.

Unter Vorweisung eines Modelles einer solchen Zelle besprach er sodann die Construction und die Vortheile derselben in hygienisch-psychiatrischer Hinsicht gegenüber anders construirten sogenannten Polsterzellen, er erörterte die Fälle, in denen er die Versetzung von Geistesgestörten in die Leinwandisolierzelle für angezeigt erkennt, gibt auch Daten über die Herstellungskosten, wie auch über den Effect, welcher bei der überwiegenden Mehrzahl der in diese Zelle versetzten Kranken in deren Verhalten herbeigeführt wurde und wies darauf hin, dass sich bereits mehrere ausländische Collegen nähere Auskünfte erbatnen über die Detailverhältnisse der Construction dieser Zellen, um nach diesem Muster anderwärts solche einrichten zu können.

Die sogenannte Leinwandzelle bilde einen wesentlich integrierenden Hilfsapparat bei der Durchführung der Non-Restraint-Behandlung von Geistesgestörten, die durch abnormes, actives oder passives motorisches Verhalten zur Selbstschädigung geneigt sind.

Nachdem er das vorgezeigte Modell der Leinwandzelle erörtert hatte, besprach er sodann den zweiten Gegenstand seines Vortrages, welcher die Beleuchtung der sogenannten Isolierzellen für Geistesgestörte behandelt. Er wies darauf hin, wie gerade die Beleuchtung dieser Räume von grosser praktischer Wichtigkeit sei für die Anstaltsärzte, da ja die Beleuchtung von Isolierzellen für zerstörungssüchtige, gewalthätige, gefährliche Geistesgestörte eine Reihe von Vorsichtsmassregeln zur Voraussetzung habe, die bei der Beleuchtung von Wohnräumen geistesgesunder Personen oder in Spitälern für körperliche Kranke, ja selbst in den Abtheilungen für ruhige, ungefährliche Geistesgestörte nicht in Betracht kommen.

Er bespricht sodann die Beleuchtungsmethoden, die bis jetzt in Irrenasylen zur Durchführung gebracht sind und erörtert die verschiedenen Gebrechen und Mängel, die bei den verschiedenen jetzt in Benützung stehenden Beleuchtungsmethoden gerade in Räumen für gefährliche Geistesgestörte bestehen und er betont, dass in dieser Richtung die Beleuchtungstechnik noch erst eine zufriedenstellende Lösung schaffen muss.

Wenn von irgend Jemand der Ruf des Nachtwächters besonders beherzigt werden müsse: „Gebt acht auf's Feuer und auf's Licht“, so gilt dies insbesondere für die in Irrenanstalten Angestellten namentlich bezüglich der Beleuchtungsvorrichtung jener Räume, in denen gefährliche Geistesgestörte untergebracht sind, nicht bloss um die Kranken vor Gefahren zu bewahren, sondern auch das Anstaltspersonale und die Anstalt selbst.

Er schildert in kurzer Skizze die Gefahren, denen in dieser Richtung die Kranken und die Angestellten ausgesetzt sind, um darzulegen, dass es gewiss nicht eine der Stellung eines Irrenarztes unwürdige Aufgabe sei, fortgesetzt die Fortschritte auf dem Gebiete der Beleuchtungstechnik zu verfolgen, um womöglich die Gefahren zu mindern, die in dieser Richtung gerade in Irrenasylen bestehen. Und so habe er auch fortgesetzt den auf dem Gebiete der Beleuchtungstechnik vortretenden Leistungen seine Aufmerksamkeit zugewendet. Er erörtert hier auch kurz die verschiedenen derzeit in Irrenanstalten üblichen Beleuchtungsmethoden mit ihren Nachtheilen, sodann jene Einrichtungen, die nach seiner Ansicht zu Beleuchtungszwecken in Irrenanstalten überhaupt und in den Abtheilungen für gefährliche Geistesgestörte, speciell in den Isolirräumen, verwendet werden können und die noch etwa als sogenannte Zukunftsprojecte in Aussicht zu nehmen wären.

Von den jetzt bestehenden Einrichtungen erörterte er die Beleuchtung der von Geistesgestörten bewohnten Räume durch

Kerzen, gedachte auch des in den verschiedenen Krankenanstalten noch gebräuchlichen, eine historische Bedeutung besitzenden Wachskränzchens, streift nur kurz die Gefährlichkeit und Unzulässigkeit dieser Beleuchtungsmittel in den Isolirzellen, besprach dann die verschiedenen Latern-Constructionen, deren man sich in Irrenanstalten beim Betreten der Zellen tobsüchtig aufgeregter und gefährlicher Kranken bedient; er erörtert sodann die Beleuchtung der Irrenanstaltsräume durch mit Oel, Petroleum oder anderen Gas erzeugenden Flüssigkeiten gespeiste Beleuchtungsapparate, bespricht sodann die derzeit noch bestehenden Gebrechen, Mängel und Gefahren der Gasbeleuchtung in Irrenasylen und ging dann über auf die Bedeutung der elektrischen Beleuchtung der Irrenanstaltsräume, deren Einrichtung aber in solchen Anstalten, wenigstens in den für gefährliche Geistesgestörte bestimmten Räumen einer ganz besonderen umsichtigen Verwahrung bedürfen werde, um die mit der elektrischen Beleuchtung verbundenen Gefahren hintanzuhalten.

Er besprach sodann den vierten Modus der Beleuchtung von Isolirräumen durch sogenannte lichtaufsaugende und nachträglich lichtausströmende Apparate und demonstirte diesfalls die sogenannte Seegerhall'sche Lichtmagnet-Lampe unter Mittheilung seiner mit dieser Lampe angestellten Beleuchtungsversuche, die allerdings noch kein ganz zufriedenstellendes Resultat für den von ihm angestrebten Zweck lieferten, allein die Möglichkeit nicht ausschliessen, bei Erzeugung einer stärkeren Lichtintensität das Ideal der Beleuchtung einer Isolirzelle für gefährliche Kranke zu realisiren, da bei deren Verwendung jede Feuergefahr und jede Verbrennungsgefahr ausgeschlossen, gleichzeitig aber auch jede Luftverschlechterung durch Verbrennungsgase hintangehalten ist, somit alle Bedingungen erfüllt seien, die der Irrenarzt bezüglich eines Beleuchtungsapparates einer Isolirzelle verlangen kann und muss.

Endlich erörterte er die von ihm in's Auge gefasste Beleuchtung der Isolirzellen durch Lichtreflectoren derart, dass Lichtreflectoren vor den Fenstern der Isolirzellen ausserhalb derselben so angebracht werden, um durch diese Reflectoren elektrisches Licht aufzufangen und das reflectirte Licht durch die Fenster der Isolirzellen in diese hineinzuwerfen. Auch diese Beleuchtungsart hätte den grossen Werth, dass jede Feuer- und Verbrennungsgefahr und jede Luftverschlechterung durch Verbrennungsgase in der Isolirzelle ausgeschlossen wäre.

Die in einem unbeleuchteten dunklen Zimmer vorgenommene Demonstration der sogenannten Lichtmagnet-Lampe, die durch Verbrennung eines Stückchens von Magnesiumdraht gespeist wurde, überzeugte die Anwesenden von der immerhin schon jetzt bedeutungsvollen praktischen Verwerthbarkeit dieses Beleuchtungsapparates in feuergefährlichen Räumen, so z. B. in Petroleum- und Spirituslagern, in Pulvermagazinen und in Scheuern, in Bergwerken u. s. w., wie dann der Vortragende

darauf hinwies, dass er mittelst dieser Lichtmagnetlampe bei stockfinsterer Nacht sowohl die unbeleuchteten Dachboden-, wie Kellerräume der Anstalt ohne Schwierigkeit zu durchwandern vermochte.

Er beschäftigt sich mit dem weiteren Studium, um die beiden letztgenannten Beleuchtungsvorrichtungen auch für die Isolirräume der Irrenanstalten ausreichend verwertbar zu gestalten.

## Compte-rendu du Congrès international de Laryngologie 1880.

Besprochen von Dr. Chiari. (Fortsetzung v. Nr. 21.)

### II. Sitzung.

Zuerst werden Instrumente demonstrirt: 1. Ein Laryngoscop, von Dr. Max Schaeffer (Bremen). 2. Neue Beleuchtungsmethode nach Drummond, von Dr. Lennox Browne (London). 3. Beleuchtungsapparat für das Laryngoscop von Labus. 4. Phantom zur Laryngoscopie, von Dr. Isenschmid (München). 5. Phantom für laryngoscop. Operationen, von Labus. 6. Instrument zur Operation der adenoiden Vegetationen im Nasenrachenraum (schneidender Ring an einem gekrümmten Stiele), von Dr. Victor Lange (Copenhagen). 7. Schlingenschnürer (ähnlich dem Wilde'schen) für Nasenpolypen, von Demselben. 8. Trepanartiges Instrument zur Operation querer Membranen in den Luftwegen, von Dr. Friedrich Fieber (Wien).

Dr. Louis Thacon aus Nizza hält hierauf seinen Vortrag über „Hysterie des Larynx“.

Sie kann auftreten, als Aphonie, Spasmus (verschwindet unter Chloroform-Inhalation), Hyperaesthesia (Hypochondrie des Larynx und Phonophobie), Anaesthesia. Alle diese Formen sind schwankend, können wechseln und ineinander übergehen und sich combiniren. Die Behandlung, nicht blos allgemein antihysterisch, sondern oft local, ist in ihren Erfolgen schwankend. Die Tracheotomie bei Spasmus ist sehr selten nöthig. Gouguenheim (Paris) hält sie dagegen manchmal für unentbehrlich; ebenso Schnitzler.

Dr. Lennox Browne aus London spricht über den „Globus hystericus“. Das Gefühl von einem Klumpen im Rachen, Schlingbeschwerden und Herzpalpitationen sind die häufigsten Symptome dieser Krankheit, die auch bei Männern vorkommt. Unter allen 50 Fällen seiner Beobachtung war in 47 eine wahrnehmbare Schwellung der Schilddrüse zu constatiren, in 5 Erweiterung der Venen des Zungengrundes (einmal ohne Struma) und in 6 Vergrößerung der papillae circumvallatae. Die Behandlung besteht in Therapie der Struma, Zerstörung der varicösen Venen und der Papillen mit dem Galvanocauter. Ausserdem wurde bei Anaemie Syrupus ferri jodati, bei Palpitationes cordis Digitalis ordinirt.

Dr. Ferdinando Massei aus Neapel gibt nach einer kurzen Uebersicht über die verschiedenen Stimmbandlähmungen dem constanten Strome, direct im Kehlkopfe applicirt, den Vorzug vor dem inducirten. Er muss oftmals, aber schwach und nur für kurze Zeit angewendet werden, um die thermischen und katalytischen Wirkungen zu vermeiden. Er hat die besten Erfolge davon gesehen.

Dr. Krishaber aus Paris empfiehlt besonders die Laryngotomie intercricothyreoidea, nämlich im lig. conicum. Sie ist sehr leicht zu machen, und bietet das lig. conicum fast immer auch ohne Verletzung der Knorpeln Raum zur Einführung einer Canüle. Krishaber verwendet eine Doppelcanüle, deren innerer Theil conisch zugespitzt ist und die äussere Canüle um mehr als 1 Ctm. fiberragt, wodurch die Einführung sehr erleichtert wird. Ist die Canüle eingeführt, so wird diese innere, als Conductor dienende durch eine gewöhnliche Canüle ersetzt. Will man die Wunde reinigen, so führt man durch die äussere Canüle eine biegsame Spiralcanüle ein und zieht über diese die äussere



Canüle heraus; zu diesem Zwecke fehlt an der biegsamen die Querplatte und ist an ihr ein Seidenfaden befestigt. Krishaber erwähnt, dass man auch an Kindern vom 10. Jahre angefangen die Canüle in den Raum zwischen Schild- und Ringknorpel einführen könne

Zuletzt zeigt Prof. Störck mehrere seiner schon in seiner „Klinik 1880“ beschriebenen Instrumente.

### III. Sitzung.

Dr. Pietro Masucci aus Neapel berichtet über einen Fall von leichten Glottiskrämpfen bei einem starken jungen Manne vor der Entwicklung eines gerstenkorngrossen Tumors unter dem Vereinigungswinkel der Stimmbänder. Mit dem Auftreten desselben hörten die Spasmen auf.

Dr. A. Barety aus Nizza spricht über Laryngite stridulose oder Pseudocroup und leitet diese Anfälle ab von dem Drucke der Lymphdrüsen auf die nervi recurrentes, da er bei allen von ihm beobachteten Fällen tuberculose oder skrophulose Anlage der davon betroffenen Kinder nachweisen konnte. Er beobachtete 19 Kinder aus 7 Familien, die alle mit demselben Leiden behaftet waren.

Referent glaubt, dass für gewöhnlich der Pseudocroup durch katarrhalische Schwellung der Schleimhaut unmittelbar unter den Stimmbändern entstehe, und dass eingetrockneter Schleim an dieser verengten Stelle die Erstickungsanfälle hervorrufe. Es kommt eben diese Krankheit auch bei ganz gesunden Kindern vor, wo die Drüsen nicht geschwellt sind.

Rossbach aus Würzburg referirt über seine neue subcutane Methode der Operation der Larynxpolypen mittelst eines Tenotoms, welches von vorne in den Larynx eingestochen wird. Unter Leitung des Spiegels wird dann die entsprechende Operation vorgenommen. Rossbach hat darüber schon in der „Berlin. klin. Wochenschrift“ 1880 Nr. V. berichtet.

Prof. Schnitzler trägt hierauf über die erste endolaryngeale Operation während der allgemeinen Aethernarkose vor. Schnitzler exstirpirte bei einem 5jährigen Kinde auf diese Weise ein Papillom des linken Stimmbandes. Das Kind wurde völlig fixirt von einem Gehilfen, ein anderer öffnete den Mund und zog die Zunge heraus und Schnitzler vollführte die Operation in wenigen Minuten. Die ausnahmsweise folgende Blutung wurde durch Inhalation von lig. ferri. 1 : 100 Aq. schnell gestillt.

Störck, Krishaber und Capart sprachen sich sehr anerkennend über diese Methode aus.

Rossbach spricht hierauf über die Vortheile und den sicheren Erfolg seiner localen Anaesthesiemethode des Larynx durch subcutane Morphininjectionen in der Gegend des Durchtrittes des nerv. lar. super. durch die membran. hyothyreidea oder durch Aetherzerstäubung 1—2 Minuten lang auf diese Gegend. Referent hat als Assistent unter Schrötter's Leitung diese Methode versucht, aber keine Wirkung davon gesehen; dagegen konnte er sich in mehreren Fällen, auch bei Kindern, von der sichern und ungefährlichen Wirkung der Schrötter'schen localen Anaesthese überzeugen. Es hat auch Prof. Schrötter einige solche Fälle publicirt.

Bei der nun folgenden Discussion sprachen sich Schnitzler, Störck, Zaverthal gegen die locale Anaesthese Schrötter's aus; nur Catti hob sie lobend hervor und Referent kann sich nach dem oben Gesagten ihm nur anschliessen.

Hierauf spricht Dr. Capart aus Brüssel über die „Hypertrophie der Tonsillen und ihre Behandlung“. Er verwendet zur Operation ein Tonsillotom, dessen Ring schief gegen den Griff mit nach unten offenem, stumpfem Winkel angebracht ist. Bei zu grossen Tonsillen operirt er mit der galvanocaustischen Schlinge und bei wenig vorspringenden mit dem Galvanocauter. Er hebt ganz richtig die geringe Schmerzhaftigkeit des Galvanocauters hervor. Mit der Electrolyse erreichte er fast keinen Erfolg.

Bei der nun folgenden Discussion spricht sich Elsberg für das Bistouri aus, die übrigen mehr für das Tonsillotom.

Dr. Maurice Schmidt aus Frankfurt rath als beste Behandlung der tuberculösen Larynxgeschwüre Inhalation von Balsam. Peruvian. 10<sup>oo</sup>

Spirit. 5<sub>00</sub> zu 8—15 Tropfen auf heißen Wasserdämpfen mehrmals des Tages an. Zur Beseitigung der tuberculösen, chronischen Infiltration empfiehlt er tiefe Einschnitte in die hintere Larynxwand mit einem scheerenartigen Instrumente. Unter dieser Therapie und Anwendung der sonst bekannten allgemeinen Mittel hat Schmidt oftmals Geschwüre des Larynx heilen gesehen. Die Ansichten der Versammlung sind darüber getheilt.

Dr. Ariza aus Madrid spricht hierauf über die „Laryngopathia gastrica“, welche in Hyperaesthesia bestehen soll und nur durch Beseitigung der Dyspepsie verschwindet.

Es folgt Dr. Lennox Browne aus London, welcher über die „Tuberculose des Mundes, der Zunge und des Rachens“ spricht. Er hat 3 Fälle beobachtet, von denen er glaubt, dass die Affection des Rachens früher als die der Lungen auftrat. Gegen die Schlingbeschwerden verwendet er Bromkali, Morphin in einem schleimigen Vehikel, Eis oder ein Eigelb.

Dr. A. Gouguenheim aus Paris trägt über die „plaques muqueuses des Larynx“ vor. Er fand sie 1870 unter 135 syphilitischen 31 Mal und 1880 unter 140 20 Mal, darunter 37 Mal auf der Epiglottis, 12 Mal auf den Stimmbändern. Sie traten meist als Epitheltrübungen mit Erosionen auf, seltener als mehr umschriebene oberflächliche Geschwürcen auf eigentlichen Schleimhautverdickungen (ähnlich wie die hypertrophischen Papeln an der Haut) und am seltensten als tiefe Geschwüre von meist zweifelhafter Diagnose auf. Von den letzteren hat er nur 3 Fälle gesehen. — Die Dauer der Plaques im Larynx variiert von 1—5 Monaten. Die Behandlung bestand in Lapisätsungen, für welche sich auch die meisten andern Laryngologen aussprachen. (Schluss folgt).

## Notizen.

**Ernennung.** Die von der Rechtssection empfohlene Ernennung des Dr. Ludwig Pflieger zum ersten Hausarzte im Versorgungshause am Alserbach wurde vom Gemeinderathe angenommen.

Die Bibliothek des Collegiums wurde in jüngster Zeit durch eine ansehnliche Bücherspende bereichert. Die Tochter des gegen Ende des Sommers verstorbenen Herrn Collegen, Hofrath Franz Ritter von Güntner, Frau von Henneberg, schenkte dem Collegium einen grossen Theil der in der nachgelassenen Büchersammlung des Verstorbenen enthaltenen werthvollen medicinischen Werke, darunter viele bis in die Gegenwart fortgesetzte medicinische Journale. M.-R. Dr. Preyss hat der hochherzigen Spenderin vorläufig im Namen des Collegiums den verbindlichsten Dank persönlich ausgesprochen.

**Sterbefall.** Am 14. d. M. Abends 6 Uhr starb hier nach kurzem Leiden Herr Dr. Carl Stiasny an einer Herzlähmung. Er war am 31. October 1817 zu Brandeis in Böhmen geboren, studirte in Prag und Wien, wurde nach absolvirten Studien am 20. April 1843 an der Wiener Universität zum Med. Dr. promovirt und im Jahre 1847 als ordentliches Mitglied in die medicinische Facultät aufgenommen, als solches trat er auch dem derzeit bestehenden Wr. med. Doct.-Col. bei. Friede seiner Asche!

**Wohnungsveränderungen.** Dr. Gustav Jurié wohnt jetzt I, Tuchlauben 8. — Prof. Dr. Rosenthal, I., Hegelgasse 19. — Dr. Schindler-Barnay, IX., Maximilianplatz 2. — Dr. Franz Josef Herrmann, Zahnarzt, Graben 31, Aziendahof. — Dr. Sztankowansky, Curarzt in Carlsbad, IX., Schwarzspaniergasse 4.

---

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

---

#### Sitzung Mittwoch, den 6. December 1882

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, I. Rothe-thurmstrasse 23.

#### Programm:

Ueber einen im Rudolfspitale beobachteten Fall von Trichinose nebst Bemerkungen über Diagnose und Verhütung dieser Krankheit und mit Demonstration mikroskopischer Präparate, von Herrn Dr. Isidor He...  
k. k. Primararzt. *Dr. Josef Schneller, Obm...*

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

---

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 3 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 25 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, I., Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

---

**Inhalt:** Ueber spastische Spinalparalyse. Vortrag von Dr. Weiss und Dr. Eisen schitz. — Aus dem Untersuchungs-Institute. — Comptes-rendu du Congrès international de Laryngologie 1880. Besprochen von Dr. Chiari. (Fortsetzung v. Nr. 25 und Schluss). — Preis-Aufgabe über die Verhütung der Blindheit. — Notizen. — Einladung.

---

### Wissenschaftl. Versammlung am 20. November 1882.

#### Ueber spastische Spinalparalyse.

Vortrag des Herrn Docenten Dr. Nathan Weiss.

Dr. W. schildert zunächst die charakteristischen Erscheinungen dieser von Erb aufgestellten Krankheitsform, welche schon vorher von Charcot unter dem Namen Tabes spasmodique in die Literatur eingeführt worden war. Die Erkrankung sei durch eine Reihe von positiven und negativen Krankheitsercheinungen charakterisirt. Die ersteren bestehen in einer allmählig sich entwickelnden Parese der unteren Extremitäten, zu welcher sich in manchen Fällen auch ein ähnlicher Zustand an den oberen Extremitäten hinzugeselle, weiterhin in Contracturen an den von der Parese befallenen Muskelgruppen, in Steigerung der Sehnenreflexe und eine durch alle diese Momente bedingte eigenthümliche Gehstörung, welche von Erb mit dem Namen des spastischen Ganges belegt wurde. Die negativen Erscheinungen, d. i. diejenigen Symptome, welche bei anderen Rückenmarkserkrankungen häufig vorkommen, dagegen bei dieser Erkrankung constant fehlen sollen, sind die folgenden: Fehlen von Blasen- und Darmstörungen, von Sensibilitätsstörungen objectiver und subjectiver Art, insoferne die letzteren nicht von den Muskelcontracturen abhängen, von trophischen Störungen an der Haut (Decubitus) und endlich von acut auftretenden atrophischen Zuständen an den Muskeln. Diese in der angegebenen Weise charakterisirte Erkrankung soll nach Charcot und Erb eine selbstständige Erkrankung des Rückenmarkes darstellen, welche sich von den übrigen Erkrankungen dieses Organes sehr leicht differenziren lässt und als deren anatomisches Substrat diese beiden Autoren eine symmetrische

Sklerose der Pyramidenseitenstrangbahnen, eine primäre Lateralsklerose vermuthen.

W. zeigt nun an der Hand der in der Literatur niedergelegten und eigener Befunde, dass dieses von Charcot und Erb aufgestellte Krankheitsbild allerdings häufig sich beobachten lasse, dass es aber in den seltensten Fällen wirklich eine selbstständige Rückenmarkserkrankung mit dem anatomischen Substrate einer primären Lateralsklerose darstelle. In den gesammten bisher mitgetheilten Beobachtungen finde sich nur ein von Morgan und Dreschfeld im Jahre 1881 in der „Lancet“ publicirter Fall, in welchem während des Lebens nur die Erscheinungen der spastischen Spinalparalyse vorlagen und wo sich bei der Section nur eine vorzugsweise im Dorsalmarke ausgeprägte symmetrische Sklerose der Pyramidenbahnen des Rückenmarkes vorfand. In allen übrigen Fällen, in welchen dieses Symptomenbild während des Lebens auftrat, konnte man zum Theil schon intra vitam durch die Statuirung gewisser, während des Krankheitsverlaufes aufgetretener anderer Erscheinungen, zum Theile erst post mortem den Beweis erbringen, dass die beobachtete spastische Spinalparalyse nicht die Bedeutung einer selbstständigen Rückenmarkserkrankung habe, sondern von einer anderen primären Erkrankung des Gehirnes oder Rückenmarkes abhängt.

Die spastische Spinalparalyse stelle demnach in der übergrossen Mehrzahl der Fälle nur einen Symptomencomplex dar, welcher in manchen Fällen, wenigstens während einer gewissen Periode der Erkrankung, das ganze Krankheitsbild ausmacht, zu dem sich aber im weiteren Verlaufe des Processes andere Symptome hinzugesellen; während in vielen anderen Fällen dieser sehr auffällige Symptomencomplex die übrigen weniger markanten Züge des Krankheitsbildes gleichsam verdeckt und dadurch dem nicht sehr aufmerksamen oder etwas voreingenommenen Beobachter als eine selbstständige Erkrankung zu imponiren im Stande sei.

Hiedurch könne man sehr leicht Irrthümern in Bezug auf Diagnose und Prognose verfallen, indem man die primäre Erkrankung, die ja die Prognose des Falles zunächst bestimmt, ganz übersehe, wie dies in der That in manchen mitgetheilten Fällen geschehen.

Um nun solchen Täuschungen zu entgehen, hält W. es für das Beste, wenn man sich in jedem Falle alle möglichen Erkrankungen vor Augen hält, in welchen die Erscheinungen der spastischen Spinalparalyse nach den bisher vorliegenden Beobachtungen vorkommen können. Diese Erkrankungen lassen sich in zwei Gruppen theilen, in solche cerebralen und solche spinalen Ursprunges.

Zu den ersteren gehören: 1. Hydrocephalus chronicus, 2. bilaterale Laesionen der Pyramidenbahnen des Gehirnes,

3. progressive Paralyse, 4. multiple cerebrospinale Sklerose. Zu den letzteren: 1. die acute und chronische Myelitis, 2. die Compressionsmyelitis, 3. die disseminirte spinale Sklerose, 4. die amyotrophische Lateralsklerose, 5. die primäre Lateralsklerose.

Man habe demnach bei der Diagnosenstellung zunächst die Frage zu entscheiden, ob im vorliegenden Falle ein cerebraler oder spinaler Process vorliege und erst, nachdem diese Frage entschieden, müsse man darangehen, die differenzielle Diagnose zwischen den angeführten Processen, welche W. ausführlich erörtert, vorzunehmen.

Wenn man in jedem solchen Falle in dieser Weise vorgehe, dann dürfte es sich nur selten ereignen, dass man der wichtigsten und oft genug einzig erfüllbaren Pflicht des Arztes, der Stellung einer richtigen Diagnose, nachzukommen nicht im Stande wäre.

Nachdem Herr Dr. Weiss geschlossen, ergriff Dr. Eisen-schitz, unter Unruhe der schon in Auflösung begriffenen Versammlung, das Wort, um darauf aufmerksam zu machen, dass der Vortragende eine klinisch höchst interessante und in die Gruppe der sogenannten „spastischen Spinalparalyse“ gehörige Krankheit, nämlich die congenitale Form derselben, nicht berührt habe. Muthmasslich habe der Herr Vortragende dieselbe deshalb nicht berührt, weil gute und verlässliche anatomische Untersuchungen über die angeborene spastische Spinalparalyse bisher nicht vorliegen.

Der Name spastische Spinalparalyse passe übrigens für die congenitale Form der Krankheit absolut nicht, weil es sich einerseits dabei nicht um Lähmungs-, sondern nur um Krampferscheinungen handle und andererseits, weil die klinische Beobachtung ein Mitergriffensein des Gehirnes mit Sicherheit voraussetzen lässt. Eine sehr eingehende und durch gute klinische Beobachtung ausgezeichnete Arbeit über die sogenannte angeborene spastische Spinalparalyse hat der Chirurg Rupprecht in Dresden in der von Volk-mann herausgegebenen Sammlung von Vorträgen publicirt.

Dr. Eisen-schitz skizzirt den Typus einer solchen angeborenen Spinalparalyse mit einigen Worten. — In den ersten Lebenswochen oder Lebensmonaten fällt dem aufmerksamen Beobachter etwas Eigen-thümliches und Fremdartiges bei solchen Kindern auf. Offen auf einem Polster hingelegt, zeigen sie nicht die anmuthigen, zappelnden Bewegungen gesunder Säuglinge, sondern liegen meist ruhiggestreckt; bei passiven Bewegungen, die man mit den Gliedmaassen vornimmt, fällt die Steifigkeit auf, das Eintreten von tonischen Krämpfen.

Markanter wird das Krankheitsbild, wenn auch die oberen Extremitäten ergriffen sind, zur Zeit, wo gesunde Kinder sonst schon Greifbewegungen ausführen. Die in Frage stehenden Kinder fallen dann dadurch auf, dass im Momente, in dem sie eine Greifbewegung beabsichtigen, durch tonischen Krampf Streckung und Verdrehung der Arme eintritt, welche die gewollte Bewegung vereiteln.

Ist die Zeit gekommen, in welcher die Kinder die ersten

Stehversuche machen sollen, dann bemerkt man, dass, wenn man die Kinder unterstützt und auf die Füße stellen will, sofort ein tonischer Adductions- und Streckkrampf eintritt, mit excessiver Spitzfussstellung und der Tendenz, die Füße übereinanderzustellen.

Bei den meisten dieser Kinder beobachtet man eine beträchtliche Verlangsamung der intellectuellen Entwicklung und der Sprache und zwar ganz besonders der letzteren, insoferne man die Ausweitung der Begriffskreise die Sprache weit überholen sieht.

Viele der Fälle nehmen aber doch einen relativ günstigen Ausgang, so dass solche Kinder vollkommen intelligent werden, selbst mit Erfolg sich ernstest Studien widmen können und ihnen für die ganze Lebenszeit nur eine beträchtliche Unbeholfenheit der Bewegungen anhaften bleibt.

Auf die Erwiderung des Herrn Dr. Weiss, dass er implicite diese Fälle von angeborener spastischer Spinalparalyse in den von ihm aufgestellten Gruppen aufgeführt habe, insbesondere unter der von Hydrocephalus chron. und der von multipler cerebro-spinaler Sklerose abhängigen Gruppe, macht Dr. Eisenschitz noch folgende Bemerkung:

Es gehe nicht gut an, den Hydrocephalus etwa schlechtweg als eine Ursache der spastischen Spinalparalyse gelten zu lassen.

Der Hydrocephalus chron. sei eine viel zu häufige Erkrankung, die jeder Practiker ausreichend kennt, die spastische Spinalparalyse aber ein relativ sehr seltenes Vorkommniss. Wenn unter einer sehr grossen Zahl von Fällen von Hydrocephalus chron. einmal auch eine Combination mit spastischer Spinalparalyse vorkommt, so gehe es doch nicht an, die Degeneration der Pyramidenbahnen als secundär vom Hydrocephalus abzuleiten, um so mehr, als der Hydrocephalus einen allseitig gleichmässigen Druck ausübt und in der Mehrzahl der Fälle selbst secundärer Natur ist.

### Aus dem Unterstützungs-Institute.

In der Ausschuss-Sitzung am 20. October l. J., an welcher unter dem Vorsitze des Vicepräsidenten Dr. Hopfgartner, Secretär Dr. Reitter und 10 Mitglieder des Ausschusses theilnahmen, wurde Herr Dr. Samuel Sobotka, nachdem er allen zur Aufnahme nöthigen Bedingungen entsprochen hatte, als ordentliches Mitglied in das Institut aufgenommen und dann zwei älteren Mitgliedern auf ihr Ansuchen Unterstützungen im Betrage von je 100 fl. zuerkannt.

Ueber zwei von Dr. M. Scheff an das Präsidium gerichtete Anfragen: a) Warum ein von ihm vor längerer Zeit gestellter, die Förderung der Instituts-Interessen betreffender Antrag noch nicht zur Discussion gebracht worden sei, da derselbe ja doch einem damals gefassten Beschlusse zufolge in dem auf den Einladungen zur nächsten Sitzung angezeigten Programme hätte aufgenommen werden sollen? und b) Warum überhaupt in dem Programme keine besondere

Rubrik für Anträge der Mitglieder bestehe? entspann sich eine längere Debatte, an der sich die Mehrzahl der Anwesenden betheiligte.

Dr. Preyss constatirt, dass die Notizen, welche der damals fungirende Schriftführer während der Sitzung über Dr. Scheff's Antrag gemacht hat, in Verlust gerathen sind, weshalb auch das Protokoll unvollständig geblieben sei — und die DDr. Reitter und Kainzbauer bemerken, dass ihres Wissens der betreffende Antrag schon in der ersten Erörterung von der Majorität nicht zustimmend aufgenommen wurde. Es wird demnach über einen von Dr. A. Gruber gestellten, von den DDr. Schneller und Gerstel unterstützten Antrag beschlossen: Dass Dr. Scheff über seinen Antrag, welcher nicht allen Ausschussmitgliedern in Erinnerung ist, in der nächsten Sitzung selbst referiren möge, was von demselben auch zugesagt wird. Eine besondere Rubrik für „Anträge der Mitglieder“ im Programm sei aber nicht nothwendig, da es jedem Ausschussmitgliede freistehe, in jeder Sitzung Anträge zu stellen.

Anschliessend an diese Erörterungen wird auf Dr. Heim's Antrag beschlossen, für die Verhandlungen im Ausschusse des Institutes eine eigene Geschäftsordnung auszuarbeiten, wozu sich Secretär Dr. Reitter bereit erklärt.

## Compte-rendu du Congrès international de Laryngologie 1880.

Besprochen von Dr. Chiari. (Fortsetzung v. Nr. 25 und Schluss.)

### IV. Sitzung.

Zunächst wird als Sitz für den 2. internationalen Congress im September 1882 Paris bestimmt und werden in das Comité Krishaber, Fournié und Gouguenheim gewählt. Es folgen hierauf Referate über folgende eingeschickte Arbeiten:

1. Sidlo aus Wien: Ueber die Behandlung der Diphtheritis mit dem Messer.
2. P. Koch aus Luxemburg: Die Ignipunctur bei den Krankheiten der oberen Luftwege.
3. Wl. Porter aus Saint Louis: Ueber die Excision der Epiglottis.
4. F. Rumbold aus Saint Louis: Ueber chronische Entzündung des Larynx und ihre Behandlung. Pulverisateur für Nase, Rachen und Kehlkopf.
5. Prosser James aus London: Ueber Phthisis laryngea.
6. John Syer Bristowe aus London: Ueber die Compression der Trachea und des Recurrens und ihre Folgen.
7. Prosser James aus London: Ueber das Stottern (begaieiment) der Stimmbänder.
8. Ephraim Cutter aus Boston: Ueber die Natur der Croupmembran.
9. Annibal Breccia in St. Casciano dei Bagni: Electro-photographisches Laryngoscop.
16. Albert Cornilleau in Pontvallain: Ueber Behandlung der Larynx-diphtherie mit Oxalpräparaten. Acid. oxal. 1·5, Thee 120, davon dreistündlich 1 Kaffeelöffel.
11. E. J. Moure in Bordeaux: Die cystischen Laryxstumoren.
12. Schmithuisen in Aix la Chapelle: Rückkehr der Stimme nach 10 Jahren der Rhinoscopie.
13. Cazenave de la Roche in Eaux Bonnes: Die Pharyngitis granulosa.
14. Bruno Battaglia in Cairo: Folgen der Excision der Nerven des Larynx für die Stimmbildung und den Athmungsmechanismus.

15. Moura in Paris: Millimetrische Statistik der verschiedenen Theile des Stimmorganes.

Krishaber aus Paris spricht hierauf über: Laryngospasmus bei der Tabes dorsalis (Ataxie locomotrice). Charcot nennt einen ähnlichen Zustand vertige du larynx. Kr. hat bei vier Kranken öftere Anfälle von Laryngospasmus gesehen und musste sogar in einem Falle die Tracheotomie machen.

Elsberg berichtet über die Erosionen der Epiglottis, welche nach ihm sehr häufig vorkommen und meist einen quälenden Husten zur Folge haben. Heilung erfolgt schnell durch Pinselungen mit Silberlösungen oder Goldchlorid. Uebrigens ist nichts Näheres über diese Affection aus dem Berichte zu ersehen.

Zawerthal liest seine Arbeit über die Tuberkulose des Pharynx, wobei er besonders den Nasenrachenraum berücksichtigt. Alle seine Wände können betroffen sein, aber die hintere Fläche des Velums sah Z. stets frei.

Löwenberg aus Paris berichtet hierauf über ein Mykosarcom bei einem 5jährigen Mädchen, welches er mit Hilfe des Fingers leicht vom Rachen-dache ablöste, ohne dass eine irgendwie bedeutende Blutung eintrat. Der Tumor war 4 Ctm. lang und 2 $\frac{1}{2}$  Ctm. breit und dick. Zwei Recidiven konnten ebenso entfernt werden.

Zum Schlusse berichtet Dr. Caselli aus Reggio d'Emilia über einen Fall, in dem er die Exstirpation des Larynx, Pharynx, des Zungengrundes, Velums und der Mandeln ausführte und demonstirt die völlig geheilte Kranke dem Congresse. Caselli hat den Fall näher beschrieben im Bolletino delle Science Mediche di Bologna Serie VI., Vol. V.

V. Sitzung.

J. Frua aus Mailand liest seine Mittheilung über „die Behandlung der Plaques muqueuses“ des Rachens. Nach kurzer Besprechung der Form der Plaques und ihrer Häufigkeit (unter 1858 Halskranken 73mal im Rachen, im Kehlkopf dagegen fand sie Frua nur 14mal) geht er auf die Behandlung über. Diese bestand zuerst in Pillen aus Sublimat (0.02 p. die) oder Protojudent (0.06 p. die) und Pinselungen mit salpets. Silber- oder Sublimatlösungen. Da die Erfolge nicht dauernd waren, gingen Labus und Frua zur gemischten Behandlung über und verabreichten täglich 0.02 gm. Sublimat und 2 gm. Jodnatrium ausser der localen Behandlung. Die Erfolge waren dann ausgezeichnet.

Joseph Ruggi aus Bologna lässt seine Arbeit über einen Fall von Laryngotomie bei hängendem Kopfe vorlesen. Es handelte sich um einen 40jährigen Mann, welcher unter dem linken Stimmband einen taubeneigrossen Tumor dünn gestielt aufsitzte. Nach Durchschneidung des Schild- und Ringknorpels wurde der Tumor mit der galvanocaustischen Schlinge entfernt und die Ansatzstelle cauterisirt. Die Untersuchung des Tumors liess Sarcom-structur erkennen. Die Heilung der Wunde erfolgte in 24 Tagen.

Dr. Vincent Morra aus Neapel liest eine Arbeit über den Larynx-croup und seine Identität mit der Diphtherie. Dieselbe enthält viel Literaturangaben, aber keine neuen Gesichtspunkte.

Labus spricht hierauf über „die Hypermégalie und Paralyse des Zäpfchens und deren Einfluss auf die Stimme.“ (Wurde schon besprochen S. 291.)

Hering aus Warschau referirt über einen Fall von Posticus Paralyse gefolgt von Paralysis glosso-labio-pharyngea, wahrscheinlich aus Syphilis hervorgehend.

Dr. Dante Cervesato aus Padua liest hierauf seine sehr fleissige Arbeit über die Cysten des Larynx. Er zählt davon 85 Fälle auf, von denen ein grosser Theil den Protokollen der Schrötter'schen Klinik entnommen ist. Sie sitzen meist auf der Epiglottis. D. C. lässt sie wie die meisten Autoren aus den Schleimdrüsen entstehen. Die gewissenhafte Zusammenstellung ist für das Specialstudium sehr wertvoll.

Massei aus Neapel liest über „die Krankheiten des Morgagni'schen Ventrikel“. Sie bestehen in fremden Körpern, Hernien der Schleimhaut, Perichondritis der seitlichen Platte des Schildknorpels und Tumoren. Die Hernien



sind sehr selten. Am häufigsten ist noch der Krebs, der Anlass zur Total-  
exstirpation des Larynx gibt. Die endolaryngealen Operationen von Tumoren  
der Ventrikel sind besonders schwierig. Ausserdem nimmt der Ventrikel Theil  
an den Erkrankungen des ganzen Larynx.

Llewelyn Thomas: „Ueber die Behandlung der Varices des  
Mundes, Rachens und Kehlkopfes“. Llewelyn zerstört sie am liebsten mit  
der Galvanocaustik. Doch kann man auch den Thermocauter oder Salpeter-  
säure anwenden, während der Lapisstift zu milde wirkt.

Zawerthaus Rom: „Klinische Studien über die syphilitischen  
Affectionen des Larynx.“ Syphilis des Larynx hat Z in 60%, seiner Ambulanz  
gesehen. Von den Frühformen hat er das Erythem und die Papeln oft ge-  
sehen. Gelegentlich ist der Kehlkopf der einzige kranke Körpertheil. Bei den  
tertiären Formen weist er besonders auf jene Geschwüre hin, die bei sehr  
herabgekommenen Kranken gleichzeitig mit heftigem Husten bestehen und  
daher schwer von Tuberculose zu unterscheiden sind. Besonders für die Be-  
handlung der secundären Formen empfiehlt er Inhalationen von Sublimat. 0.1  
Alcohol. 10.00 Aq. 250.00, 3mal täglich; überhaupt spricht er sich für locale  
une allgemeine Behandlung zugleich aus. Referent kann nur dieser Behand-  
lungsmethode beistimmen.

Masucci Pietro aus Neapel: „Beobachtungen über die Nasen-  
douchen mit comprimierter Luft nach der Methode von Dr. Massei.“ Es  
wird durch einen Schlauch mit Olive, welche in die Nasenöffnung passt, com-  
primierte Luft aus einem Waldenburg'schen Apparate in die verengerte  
Nasenhöhle geleitet. Man kann der Luft auch Terpentinöl oder Carbolsäure  
mit Alcohol in Dampfform beimengen. Nach M. eignet sich diese Methode  
besonders zur Erweiterung von Stenosen, wird sehr gut vertragen und empfiehlt  
sich besonders für Application gasförmiger oder leicht verdampfender Körper  
(Harze) bei chronischen Erkrankungen.

Capart aus Brüssel: „Der Einfluss der Affectionen der Nasen-  
höhle auf den Larynx und die Trachea.“ C. erwähnt 8 Fälle, in denen bedeu-  
tende Stimmstörungen vorhanden waren in Folge von Erkrankungen der  
Nasenhöhle und des Nasenrachenraumes. Nach ihrer Beseitigung stellte sich  
die normale Stimme wieder her, ohne dass der Kehlkopf behandelt worden  
wäre. Seine Behandlungsmethoden sind die bekanntesten.

Fournié spricht noch den besonderen Dank und die Hochachtung  
aus, welche Alle dem Urheber und Organisator des I. Congresses, nämlich  
dem Dr. Labus, zollen; Elsb erg betont, dass Italien, das Vaterland des  
Gesanges, auch der Sitz des I. Congresses für Laryngologie war; schliesslich  
dankt Labus für die schmeichelhaften Gefühle, denen Fournié Ausdruck  
lieh, und hofft alle Theilnehmer im September 1882 in Paris wieder zu sehen.

## Preisaufrage über die Verhütung der Blindheit.

Der V. internationale Congress für Hygiene, welcher 1884 in Haag  
(Niederlande) stattfindet, wird einen von der Society for the Prevention  
of Blindness in London gestifteten Preis von zweitausend Franken  
dem Verfasser der besten, in deutscher, englischer, französischer oder italienischer  
Sprache geschriebenen, noch ungedruckten Arbeit über die Ursachen der Blind-  
heit und die practischen Massregeln zu deren Verhütung zuertheilen. Ausser  
diesem Hauptpreise behält sich die Internationale Gesellschaft für Verbesserung  
des Looses der Blinden vor, den ihr vom Preisgerichte als besonders verdienst-  
voll bezeichneten Arbeiten eventuell einen zweiten Preis von tausend  
Franken (oder zwei Preise von fünfhundert Franken), sowie eine Me-  
daille mit Diplom zuzuerkennen. Diese letzteren Preise würden bei Veran-  
lassung der 1884 in Paris stattfindenden hundertjährigen Jubelfeier der ersten  
von Haüy gegründeten Blindenanstalt zur Vertheilung kommen.

Der im September 1882 in Gené versammelte IV. internationale Congress  
für Hygiene genehmigte, dem Vorschlag der Preisstifter gemäss, folgendes  
Programm der Preisaufrage:

1. Ursachen der Blindheit: a. Einflüsse der Erblichkeit, Krank-

heiten der Eltern, blutsverwandte Ehen, etc.; *b.* Augenkrankheiten der Kindheit, diverse Entzündungen; *c.* Schul- und Lehrzeit, progressive Myopie, etc.; *d.* Allgemeine Krankheiten, Diathesen, verschiedene Fieber, Intoxicationen, etc.; *e.* Einfluss der Berufsarten, Unfälle und Verwundungen, sympathische Augenentzündungen; *f.* Sociale und klimatische Einflüsse, ansteckende Augenleiden, ungesunde, überfüllte, schlecht erleuchtete Wohnräume, etc.; *g.* Mangelhafte oder ganz fehlende Behandlung der Augenleiden.

2. Für jede dieser Gruppen von Blindheitsursachen sind die zweckmässigsten Verhütungs-Massregeln anzugeben: *a.* Massregeln der Gesetzgebung; *b.* Hygienische und professionelle Massregeln; *c.* Pädagogische Massregeln; *d.* Aerztliche und philanthropische Massregeln;

Der Genfer Congress wählte ein internationales Preisgericht aus den hervorragendsten Augenärzten und Hygienikern Deutschlands, Englands, Frankreichs, Italiens, der Niederlande und der Schweiz.

Die *Society for the Prevention of Blindness* und die *Société internationale pour l'amélioration du sort des aveugles* behalten sich das Eigenthum der preisgekrönten Arbeiten, sowie das Recht, dieselben nach eigenem Ermessen, sowohl in toto als auszugsweise, in verschiedenen Sprachen zu veröffentlichen und zu verbreiten, vor.

Die Manuscripte müssen an den Schriftführer des Congresses, Dr. G. Haltenhoff, vor dem 31. März 1884 zugesandt werden. Jede Arbeit trägt ein Motto, welches sich auf einem versiegelten Namen, Vornamen, Titel und Adresse des Verfassers enthaltenden Couvert wiederholt. Die Couverts werden erst nach gefassten Beschlüssen vom Preisgerichte eröffnet.

## Notizen.

Der Herr Präsident des Collegiums, Hofrath Dr. v. Schmerling, ist aus Arco zurückgekehrt und hat das Präsidium wieder übernommen.

Ernennung. Herr Dr. Wilhelm Mayr, bisher Assistenzarzt im Inquisitionsspitale des k. k. Wiener Landesgerichts, wurde zum Bezirksarzt in Rohrbach in Oberösterreich ernannt.

Das Carolinen-Kinderspital erhielt, Dank der unermühtlichen Bemühungen des Herrn Primararztes Dr. Gersuny für Förderung der Wirksamkeit dieses Spitales, neuerlich wieder zwei Spenden zur Vermehrung der Medinger'schen Stiftung für Anschaffung von Bandagen und Apparaten, und zwar von Herrn Dr. Gersuny selbst 20 fl. und von Fräulein Joschim 15 fl., zusammen 35 fl.

Ordinations-Stunden-Anzeige. Dr. Michael Alfred Scheff, k. k. Stadtarmen Zahnarzt (L., Rathausplatz 3), ordinirt von 11 bis 1 Uhr.

## Einladung

zu der am

Montag, den 18. December 1882, 7 Uhr Abends

im

Sitzungssaale des akademischen Senates (vormals Consistorialsaal), I., Sonnenfelsgasse 23, stattfindenden

## wissenschaftlichen Versammlung.

### Programm:

1. Vorstellung von Kranken.\*)
2. „Ueber die gegenwärtigen Methoden in der Behandlung von Magendilatation.“ Vortrag von Herrn Dr. Jellinek, Secundararzt erster Classe im k. k. allgemeinen Krankenhause.

Dr. v. Schmerling, Präsident.

Dr. Karl Reitter, Secretär.

\*) Die P. T. Herren Collegen werden ersucht, interessante Krankheitsfälle vorzustellen.

# MITTHEILUNGEN

des

## Wiener medicinischen Doctoren-Collegiums.

Erscheint jeden zweiten Donnerstag ein halber bis ein ganzer Bogen und darüber, an 20 Bogen im Jahre. — Ganzjähriges Abonnement für Nichtmitglieder des Collegiums im Inlande 8 fl., nach dem Auslande 6 Mrk. — Einzelne Nummern 35 kr. = 50 Pfg. — Inserate 15 kr. — 30 Pfg. für die durchlaufende Petit-Zeile.

Man pränumerirt in der Medicin. Buchhandlung **Toeplitz & Deuticke** (vormals **Carl Czermak**), Wien, L. Schottengasse 6.

Zuschriften und Zusendungen an die Redaction: Wien, Kanzlei des Wiener med. Doct.-Coll. und der Witwen- und Waisen-Societät, Rothenthurmstrasse 23.

**Inhalt:** Section für öffentliche Gesundheitspflege. Sitzung am 6. December 1882. Dr. Jurié: Platinlampe; Dr. Hein: Fall von Trichinose. — Nachruf für Dr. L. Endlicher und Dr. F. Fieber. — Nachtrags-Verzeichniss der Spenden für die Hinterbliebenen des verstorbenen Dr. J. G. Bielz. — Notizen. — Promemoria. — Einladung.

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

Sitzung am 6. December 1882.

Vorsitzender: O.-S.-R. Dr. Schneller.

Herr Dr. Th. Jurié, emer. Bürgerspitalsphysikus, demonstirt die Platinlampe (Döbereiner Fläschen), deren Docht in der Mitte einer Platinspirale sich befindet. Die Lampe muss mit absolutem Weingeist gefüllt werden. Nachdem der Docht einige Minuten gebrannt und die Platinspirale oben zu glühen begonnen hat, wird die Flamme gelöscht. Der Draht glüht dann so lange fort, bis der Weingeist vollständig aufgezehrt ist. Durch die Eigenschaft des in Alkoholdämpfen glühenden Platindrahts, Gase zu absorbiren, wird die umgebende Luft desinficirt und von üblen Gerüchen, z. B. Tabakrauch, vollständig befreit.

Hierauf hielt Dr. J. Hein, Primararzt in der k. k. Krankenanstalt Rudolfstiftung, einen ungemein interessanten Vortrag über einen daselbst im Spätsommer d. J. beobachteten, mit dem Tode endenden Fall von Trichinose bei einer Arbeiterin,\*) welche den von ihr und ihren Angehörigen gegebenen Auskünften und den sonstigen Erhebungen zufolge in den der Erkrankung vorhergehenden Wochen überhaupt weder Schweinefleisch noch Würste gegessen, wohl aber mit besonderer Vorliebe rohes Pferdefleisch verzehrt hatte. Er bemerkte: Wenn die Aussagen der vernommenen Personen vollkommen auf Wahrheit beruhen, würde es sich darum handeln, ob bei Pferden Trichinose vorkomme und wenn dies der Fall, würde darin eine Anforderung liegen, auch die Pferdeschlächtereien in dieser Richtung einer speciellen Ueberwachung zu unterziehen. Nun sei

\*) Die ausführliche Arbeit selbst erscheint demnächst in diesen Blättern.

nach Gerlach durch Fütterungsversuche nachgewiesen, dass Pferde überhaupt leicht trichinös werden können, es sei also im Allgemeinen die Möglichkeit vorhanden, dass durch den Genuss von rohem Pferdefleisch die Trichinose auf den Menschen übertragen werden könne. Es erscheine bei dem Umstande, als dem Vernehmen nach hie und da bei Metzgern, Wasenmeistern Pferde theilweise mit Fleisch gefüttert werden, angezeigt, diesem Gegenstande eine erhöhte Aufmerksamkeit zu schenken. Hein demonstrirte hierauf die bezüglichen mikroskopischen Präparate (darunter einige von H. Chiari und einige von Weichselbaum angefertigte) und fügte am Schlusse Anträge in sanitätpolizeilicher Hinsicht bei, die folgendermassen lauten:

1. Die mikroskopische Beschau des Schweinefleisches ist in Oesterreich überall, wo die Verhältnisse es gestatten, einzuführen. In Districten, innerhalb welcher Fälle von Trichinenkrankheit constatirt worden sind, muss unter allen Verhältnissen die mikroskopische Fleischbeschau wenigstens für einige Zeit eine obligatorische sein.

2. Es sind in den grösseren Städten und in den Vororten Wiens öffentliche Schlachthäuser für Schweine zu errichten. Wo ein Schlachthaus besteht, ist das Schlachten von Schweinen an einem anderen Orte als im Schlachthause ausnahmslos zu verbieten.

3. Für das aus dem Auslande eingeführte Schweinefleisch ist der Nachweis, dass es der mikroskopischen Beschau unterzogen worden ist, zu fordern. Der Import ausländischer Würste ist zu untersagen.

4. Geschlachtete Schweine, sowie Zubereitungen aus Schweinefleisch, welche von Orten des Inlandes, in denen die mikroskopische Fleischbeschau nicht geübt wird, in Orte, wo sie bereits besteht, zum Verkaufe gebracht werden, sind daselbst auf Trichinen zu untersuchen.

5. Die mikroskopische Beschau hat sich auch auf das Fleisch vom Wildschwein zu erstrecken.

6. Die Anlage und Einrichtung von Schweinställen muss allen auf den Schutz der Schweine vor Trichinen-Infektion berechneten Anforderungen, welche durch behördlichen Erlass zu normiren sind, entsprechen. (Ist für Wien bereits geschehen).

7. Die bisher angeordneten Massregeln (Verbot der Haltung von Schweinen für die Wasenmeister, die Vertilgung des trichinös befundenen Fleisches, Verbot der Einfuhr von Schweinen, Schweinefleisch, Speck und Würsten aus den Vereinigten Staaten von Nordamerika) bleiben in Wirksamkeit.

Bei der hierauf eröffneten Discussion nahm der als Gast anwesende Herr Dr. J. Csokor, Professor am Thierarznei-institute, das Wort und bemerkte, dass man beim Pferde wohl Psorospermien, allein zufällig entstandene Trichinose nicht beobachtet habe. Um Pferde durch Mästung etwa zur Schlachtung geeigneter zu machen, seien wohl Amylacea, aber nicht Fleisch

als passend zu betrachten. Uebrigens sei bekannt, dass z. B. in Schweden bei Mangel an gewöhnlichem Futter die Pferde mit Fischen genährt werden. In vorliegendem Falle sei es nicht wahrscheinlich, dass die Person durch den Genuss von rohem Pferdefleisch trichinös geworden sei; dieses Individuum habe vermuthlich auch andere Dinge zweifelhafter Provenienz verzehrt, deren es sich vielleicht nicht erinnerte; vielleicht Würste, die angeblich aus Rindfleisch bestehen, denen aber des Geschmacks wegen Schweinefleisch beigemischt wurde. Csokor erwähnt noch die Vorschriften, sowie den Unterricht, betreffend die Fleischschau und erörtert die Schwierigkeiten, dann den Zeitaufwand bei Durchführung derselben gerade mit Rücksicht auf die mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches. Uebrigens sei die Theilnahme an diesem Unterrichte eine geringe.

Herr Dr. Paul Mittler wies auf einige noch auffällige Erscheinungen bei Trichinose im Menschen hin, namentlich auf das Missverhältnis zwischen Puls und Temperatur, jener sei im hohen Grade beschleunigt, während diese minder erhöht; ferner fragte er nach dem Athmungstypus und nach der Beschaffenheit der Todtenflecke im besprochenen Falle, worüber Hein die gewünschte Auskunft ertheilte.

Herr Dr. Kapper sagte, dass Berichte melden, dass die Araber ihre Pferde, wenn sie Ausserordentliches leisten sollen, mit stickstoffhaltigeren Substanzen füttern, was auch Brücke in seiner Physiologie erwähnt.

Hierauf verlas Herr Stadtphysikus Dr. Kammerer seinen aus Anlass dieses Falles an den Wiener Magistrat erstatteten Bericht, aus dem ersichtlich ist, dass die vorschriftsmässige Fleischschau für Stechvieh in Wien nach vorausgegangener Anmeldung in den Häusern der Gewerbsleute selbst durch die Marktcommissäre stattfindet. Um diese Untersuchungen jedoch gewissenhaft durchzuführen, reicht das vorhandene Personale nicht aus und bei dem lebhaften Marktverkehre mit den Vororten, in welchen ein mikroskopischer Untersuchungsbefund nicht erbracht werde, sei die Gefahr des Importes trichinösen Schweinefleisches noch gesteigert. Der Bericht greift dann weiter aus u. sagt:

„Auf Grund der rücksichtlich der Schweinebeschau bestehenden Verhältnisse kann behauptet werden, dass die derzeit in Wien durchgeführte mikroskopische Untersuchung des Schweinefleisches keine Garantie gegen das Erkranken von Trichinen bietet, dass dieselbe, so gut sie auch in den einzelnen Fällen ausgeführt wird, doch nur eine halbe Massregel vorstellt, die ärger ist, als gar keine, weil sich in letzterem Falle das Publicum selbst schützen müsse, während durch erstere leicht eine Vertrauensseligkeit platzgreifen kann, welche die sonst gebotenen Vorsichtsmassregeln hie und da irrigerweise als überflüssig erscheinen lassen könnte.

Die Zahl der in Wien im Jahre 1881 vorgenommenen Schweinebeschauen betrug 124.904 bei 37.969 Parteien. Hiefür mussten die

Marktcommissäre, unter welchen sich 15 Thierärzte befinden, aufkommen.

Da nun die mikroskopische Untersuchung der entnommenen Fleischproben selbstverständlich nicht am Orte der Beschau, sondern erst im Bureau des Gemeindeamtes oder Marktcommissariates vorgenommen werden kann, wobei sich oft Verspätungen ergeben, und da andererseits die betreffende Partei, ohne das Ergebniss der Untersuchung abzuwarten, das beschaute Schwein verwenden darf, so ergibt sich die Möglichkeit, dass im Falle des nachträglichen Nachweises von Trichinen, bereits ein grosser Theil des Thieres in Form von Würsten etc. verbraucht sein konnte, so dass mithin nicht mehr das sämtliche Fleisch des trichinös befundenen Schweines confiscirt werden kann.

Der Mangel eines Schlachthauszwanges überhaupt für die Vororte macht sich übrigens auch dadurch fühlbar, dass die Beschau des Schlachtviehes daselbst nicht immer in tadelloser Weise vorgenommen und so manches geschlachtete kranke Thier von den betreffenden Gewerbsleuten verheimlicht werden kann, und es nach Aussage eines bewährten Fachmannes (Prof. am k. k. Thierarznei-Institut) ausser Zweifel steht, dass krankhafte Producte mit in den Würsten verarbeitet werden.

Eine weitere Quelle für die Beunruhigung des Consumenten und gleichzeitig ein weiteres Motiv für die zu erhöhende Aufmerksamkeit der Behörden bilden die aus dem Auslande importirten Wurstwaaren, bezüglich welcher der Nachweis, dass dieselben von trichinenfreien Schweinen herrühren, nicht vorgelegt wird, und ferner alle aus Amerika importirten Fleischwaaren, wie sogenanntes Büchsenfleisch etc., hinsichtlich deren Provenienz jede verlässliche Controle fehlt.

Mit Rücksicht auf diese für die Approvisionirung Wiens so wichtigen Umstände und auf den eben so wichtigen Schutz, welcher der Bevölkerung gegenüber der gefürchteten Trichinenkrankheit, von der neuerlichst wieder zahlreiche Fälle in Deutschland vorkamen und auch bei uns ein solcher mit tödtlichem Ausgange constatirt wurde, geboten werden muss, ist es daher nothwendig, solche Vorkehrungen zu treffen, dass die makro- und mikroskopische Fleischbeschau auch überall in tadelloser Weise, mit Ausschluss aller halben Massregeln, durchgeführt werden kann, damit nicht, wie schon erwähnt, durch die letzteren die Gefahren für die Gesundheit mit dem Vertrauen des Publicums auf die behördlichen Einrichtungen sich steigern, oder bei der Erkenntniss der Unzulänglichkeit der bisherigen Vorkehrungen eine empfindliche ökonomische Schädigung entstehe.

Als die beste Vorkehrung hiefür muss nun die Ausdehnung des Schlachthauszwanges auch für Schweine und die Einführung eines solchen in den Vororten bezeichnet werden, weil sich nur

auf diese Weise eine prompte, ausnahmslose und fachmännische Untersuchung der Schlachtthiere durchführen lässt.

Schon in dem Erlasse der k. k. niederösterreichischen Statthaltereirei vom 9. März 1866, Z. 7456, wird mit Rücksicht auf die Trichinose auf eine ordentliche und vorschriftsmässige Fleischbeschau gedungen und es wird in der von der niederösterreichischen Statthaltereirei im Jahre 1877 veröffentlichten Belehrung über die Trichinenkrankheit hervorgehoben, dass die genaue mikroskopische Untersuchung nur dann möglich sein wird, wenn überall öffentliche Schlachthäuser existiren werden und nur in diesen die Schlachtung erlaubt sein wird.

Das Stadtphysicat stellt demnach in sanitärem Interesse der Bevölkerung folgende Anträge:

1. Das Schlachten von Schweinen in den Häusern der betreffenden Geschäftsleute ist zu verbieten und ist der Schlachthauszwang aus den oben angeführten Gründen auch auf das Schlachten von Schweinen auszudehnen.

2. Es sei dahin zu wirken, dass auch in den Vororten ein derartiger Schlachthauszwang eingeführt werde.

3. Für jedes aus den Vororten nach Wien eingeführte bereits geschlachtete Schwein ist der Nachweis der mikroskopischen erfolgten Untersuchung vorzulegen.

4. Für die aus dem Auslande importirten Würste und Selchwaren ist bei der zollämtlichen Behandlung der Nachweis, dass sie trichinenfrei sind, zu fordern.

5. In sanitäts-polizeilicher Beziehung genügt es nicht, dass nur das frische Fleisch der Schlachtthiere der Beaufsichtigung der Fleischbeschauer unterstellt werde, sondern der gesammte Fleischwarenhandel, der Wildpret-, der Geflügel-, der Fisch-, der Krebsmarkt müssen einer sachgemässen Controle unterworfen werden.

6. Der Import von Fleisch jeglicher Gattung aus Amerika als Fleischconserven, Cornebeef und Büchsenfleisch ist wegen unzuverlässiger Controle und zweifelhafter Provenienz ausnahmslos zu verbieten.“

Nachdem, wie ersichtlich, die Anträge sowohl des Primarius Dr. Hein als die des Stadtphysikus im Wesentlichen sich decken und dem Zwecke entsprechen, erklärte die Versammlung einstimmig, denselben beizutreten.

Am Schlusse betonte der Vorsitzende, Dr. Schneller, die Möglichkeit, dass ausser dem geschilderten Falle noch andere vorgekommen seien, welche der genaueren Beobachtung entgingen. Es sei daher im hohen Grade erwünscht, auch das Pferdefleisch auf Trichinen zu untersuchen, auf Fälle mit der Trichinose ähnlichen Erscheinungen ein besonderes Augenmerk zu richten und vorzugsweise bei der Obduction solcher Leichen die Untersuchung auf das Vorkommen von Trichinen auszudehnen. Bei der Unzulänglichkeit der bestehenden behördlichen Massregeln und nachdem manche beantragte Vorkehrungen, z. B. der Stechvieh-Schlachthauszwang für Wien und die Vororte,

so zweckmässig sie sind, nicht so bald eingeführt werden dürften, scheine ihm zum Schutze des Publikums die wiederholte eindringliche Belehrung, nur voll ständig gekochtes oder gebratenes Fleisch und Wurstzeug u. dgl. zum Genusse zu verwenden, vorderhand noch das Praktischeste zu sein.

**Nachruf.** Am 18. December 1882 verloren wir wieder durch den Tod eines der beliebtesten und geachtetsten Mitglieder unserer Körperschaft, den kais. Rath Dr. Carl Endlicher, pensionirter erster Hausarzt der vereinigten Versorgungsanstalten der Haupt- und Residenzstadt Wien. Sohn eines angesehenen Apotheker war er 1823 hier geboren, wurde 1847/48 zum Doctor der Medicin und Chirurg an der Wiener Universität promovirt und im Jahre 1851 in die hiesige medicinische Facultät aufgenommen. Mitglied der k. k. Gesellschaft der Aerzte wurde er 1854. Nachdem Endlicher durch nahezu 5 Jahre im allg. Krankenhause als Internist und Secundararzt gedient, trat er 1853 in den Dienst der Commune Wien und wurde 1879 erster Hausarzt in dem grossen 1600 Pfründner bergenden Versorgungshause am Alsbache, woselbst er bis zu seiner Pensionirung, um die er wegen fortdauernder Kränklichkeit selbst ansuchte, bis vor wenigen Monaten blieb. Ausserdem versah er noch die Stelle eines Primararztes im Krankeninstitute für Handlungscommis. Er war mehrere Jahre Mitglied des Jahresauschusses des Doctoren-Collegiums und des Comités zur Revision der Sanitätsgesetze. Er intervenirte durch mehrere Jahre bei den Militärstellungen als Assentirungsarzt der Gemeinde Wien und im Jahre 1879 wurde ihm von Seite des damaligen Bürgermeisters die höchst ehrenvolle Aufforderung zu Theil, die Stelle des Stadtphysikus Dr. Nasser zu suppliren. Allein sein anhaltendes Siechthum bewog ihn zur Erklärung, dass er physisch nicht im Stande sei, diesen so verantwortlichen Posten zu bekleiden. 1866 fungirte er als Chirurg in dem Filialspitale der Commune Wien für verwundete Soldaten. Hiefür, sowie für seine anderweitigen vorzüglichen Leistungen wurde ihm die Allerhöchste Zufriedenheit und später der Titel eines kaiserlichen Rathes zu Theil. Naturgemäss richtete er seine Aufmerksamkeit vorzugsweise auf das Gebiet, in welchem er wirkte. Endlicher war der Erste, welcher 1853 und 1854 in der Zeitschrift der Gesellschaft der Aerzte Jahresberichte über die ärztlichen Leistungen in den Versorgungsanstalten der Stadt Wien veröffentlichte und darin auf die noch ungehobenen Schätze daselbst hinwies, die eine wissenschaftliche Bearbeitung verdienen. 1861 veröffentlichte er eine Broschüre: Ideen zu einer Reform der Versorgungsanstalten, die den Anlass zu manchen Verbesserungen gab, die theilweise durchgeführt wurden, zumeist aber noch ihrer Verwirklichung entgegensehen. 1863 besuchte er auf einer grossen Reise die Versorgungsanstalten Deutschlands, Frankreichs, Belgiens, Hollands, Dänemarks und der Schweiz und publicirte höchst interessante Notizen über einige Versorgungs- und Beschäftigungshäuser des Auslands, (Wien 1863) ein Buch, in welchem Beobachtungen niedergelegt sind, die gerade jetzt die grösste Beachtung verdienen. Ausserdem machte Endlicher wiederholt grössere Reisen nach Italien, der Türkei und nach Egypten, deren Erlbnisse er in sehr anziehender Form ad usum Delphini beschrieb. Dr. Endlicher war ein tüchtiger, mit vorzüglicher Beobachtungs- und Darstellungsgabe ausgestatteter Arzt. Sein humanes und wohlwollendes Wesen gegenüber seinen armen Pflegebefohlenen wird von diesen nicht vergessen werden. Endlicher war eine edle, poetisch angelegte, für alles Schöne empfängliche Natur. Sowie seine fortwährende Kränklichkeit (Lungenemphysem) ihn in seinem ärztlichen Wirken hemmte, so musste er auf viele gesellige Genüsse verzichten. Er lebte stets zurückgezogen und hoffte in dem von ihm seit seiner Kindheit liebgewonnenen Döbling bei Wien die ersehnte Ruhe zu finden. Hier erwarb er erst im heurigen Frühjahr eine Villa, die er „Ithaka“ nannte. Leider war es unserem Ulysses nur sehr kurze Zeit gegönnt, auf seinem „Ithaka“ zu verweilen! Ungleich jenem hatte er daselbst nur einen einzigen Kampf zu bestehen, dem er jedoch zum Schmerze seiner Gattin, Verwandten und Freunde unterlag.



Am 18. December starb hier nach langem schmerzlichen Leiden in der Blüthe seines Lebens Med. Dr. Friedrich Fieber, Privatdocent an der medicinischen Facultät und ordinirender Arzt im allgemeinen Krankenhause.

Fieber wurde am 25. December 1835 zu Prag geboren, vollendete seine medicinischen Studien an den Universitäten zu Prag und Wien, erlangte an letzterer am 1. Februar 1859 den medicinischen Doctorsgrad und wurde noch in demselben Jahre als Mitglied des Doct.-Coll. der Wr. med. Facultät aufgenommen, dem er auch nach Ausscheidung desselben aus dem Universitätsverbande bis an sein Ende angehörte. Nachdem er noch durch zwei Jahre als Operateurszögling an weiland Prof. v. Dumreicher's Klinik und kurze Zeit an verschiedenen Abtheilungen des allgemeinen Krankenhauses thätig gewesen, liess er sich in der inneren Stadt als praktischer Arzt nieder. Er beschäftigte sich vorzüglich mit dem Studium der Electrotherapie und der Krankheiten der Respirationorgane, und war der erste, der schon im Jahre 1861 die von Sales-Girons erfundene Localbehandlung der Brust- und Kehlkopfleiden mittelst Einathmung zerstäubter medicamentöser Flüssigkeiten in Deutschland einführte; auch erfand er einen eigenen Inhalationsapparat.

In den folgenden Jahren übernahm Fieber die electriche Behandlung in den für dieselbe geeigneten Fällen im allgemeinen Krankenhause. Nachdem er sich durch verschiedene literarische Arbeiten bereits vortheilhaft bekannt gemacht, wurde er im Jahre 1867 zum ordinirenden Arzte im allgemeinen Krankenhause ernannt und ihm die ärztliche Leitung der neu geschaffenen Abtheilung für Electrotherapie und Inhalationen übertragen, welche er zwölf Jahre hindurch mit Hingebung führte. Im Jahre 1879 wurde dieselbe wegen Raum Mangels aufgehoben und in ein Ambulatorium umgewandelt, dessen Leitung Fieber bis zu seinem Ableben behielt.

Die in dieser Stellung sowohl als auch in einer ausgebreiteten Privatpraxis gewonnenen Erfahrungen verwertete der Verstorbene in zahlreichen wissenschaftlichen Arbeiten, auf Grundlage derer er sich im Jahre 1869 als Privatdocent habilitirte und von da ab in gut besuchten Vorlesungen über sein engeres Fach eine rege Lehrthätigkeit entwickelte. Sein bekanntestes Werk ist das in zweiter Auflage erschienene Compendium der Electrotherapie. Die Gesamtzahl seiner wissenschaftlichen Publicationen, von denen die meisten in in- und ausländischen Zeitschriften veröffentlicht wurden, ist eine sehr bedeutende und er behandelte mit Vorliebe therapeutische Fragen.

Hervorzuheben sind hier namentlich die Abhandlung über die Inhalation medicamentöser Flüssigkeiten in Staubform und die bezüglichen Apparate, ferner jene über Anwendung der Electrolyse bei der Behandlung von Geschwülsten überhaupt, sowie speciell bei Kehlkopftumoren und Cystovarien, die Studien über die Brown-Séquard'sche Spinallähmung, über die diplegischen Contractionen über die Anwendung der Holtz'schen Influenzmaschine, die Versuche über die Joddurchleitung mittelst des galvanischen Stromes, die Beobachtungen über die antiparalytischen Wirkungen labiler Ströme, endlich zahlreiche interessante, casuistische Mittheilungen in den Jahresberichten der Abtheilung für Electrotherapie und Inhalationen im allgemeinen Krankenhause. In neuen Studien über die Anwendung comprimierter Luft, sowie über die Bedeutung des sympathischen Nerven in der Pathologie begriffen, ereilte ihn der Tod.

Der Verstorbene war, eine vielseitig begabte Natur und ist auch auf dichterischem und allgemein publicistischem Gebiete nicht ohne Erfolg in die Oeffentlichkeit getreten, während sein schönes musikalisches Compositions-talent nur im engeren Freundeskreise zur Geltung kam.

Wenn Lavater's Wort, dass in einem schönen Körper auch eine schöne Seele wohne, nicht unbedingt wahr ist, galt es in vollem Masse von dem Verstorbenen. Gross von Gestalt, mit schön geformtem Kopfe war er auch ein Mann von edlem Charakter, ein treuer Freund, hingebend und selbstlos, ein Wohlthäter der Armen und verstand es auch als Arzt durch sein humanes Wesen die volle Liebe und Anhänglichkeit seiner Kranken zu gewinnen. Selbst unverheiratet, hing er mit rührender Zärtlichkeit an den Mitgliedern seiner Familie, deren Wohlergehen zu fördern, ihm kein Opfer zu gross war. An seinem Sarge trauern, nachdem ihm die Eltern schon lange im Tode voran-

gegangen, eine Schwester und ein Bruder (Dr. Carl Fieber), dessen Gattin und deren Kinder, die er gleich eigenen geliebt. Friede seiner Asche! F.

### Nachtrags-Verzeichniss der Spenden

für die Hinterbliebenen des verstorbenen Dr. J. G. Biela.

Herr Prof. Neumann . . . . .	fl. 10		Uebertrag fl.	48.—
" Dr. Margulies, Franzensbad "	5	Herr Dr. Malvić in Blatta		
" " Bardach . . . . .	3	auf Curzolo . . . . .	fl.	5.—
" " Lerch jun. . . . .	10	" Dr. v. Pleniger . . . . .	"	5.—
" Prof. Widerhofer . . . . .	20	" " Preyss s. Frau "	"	20.—
		" " Prof. Adam Politzer "	"	10.—
	Fürtrag fl.	48		
Durch Vermittlung des Herrn Dr. W. Schlesinger, Redacteur der „Wr. med. Blätter“, wurden der Collecte noch zugeführt:				
Von Prof. Dr. Leidesdorf . . . . .			fl.	10.—
" " Obersteiner . . . . .			"	10.—
" Dr. Federn . . . . .			"	5.—
" J. S. . . . .			"	1.—
			fl.	114.—
		Bereits ausgewiesen . . . . .	"	2698.6
			Summe . fl.	2812.6

### Notizen.

**Aufnahme.** In der Sitzung des Geschäftsrathes am 20. d. M. wurde Herr Dr. Joachim Wiener aus Prag, d. Z. in Wien domicilirend, einstimmig als Mitglied in das Wr. med. Doct.-Coll. aufgenommen.

**Auszeichnungen.** Hofrath Professor Sigmond Ritter v. Ilanor erhielt das Commandeurkreuz, der Stadtphysikus Dr. Kammerer und der städt. Arzt Dr. Heinrich Adler erhielten das Ritterkreuz des k. serbische Takowa-Ordens.

### Promemoria.

*Zur Richtigstellung des Mitglieder-Verzeichnisses, da in den ersten Tagen des nächsten Jahres ausgegeben wird, werden die P. T. geehrten Herren Collegen höflichst ersucht, etwaige Veränderungen ihrer Stellungen, Titel, Ordinationsstunde und ins besondere ihrer Wohnungen, falls diese im Verzeichniss des laufenden Jahres nicht richtig angegeben oder bisher nicht angezeigt wurden, spätestens bis 6. Jänner 1883 mittels einer Correspondenz-Karte in der Kanzlei des Wr. med. Doct.-Coll. (I., Rothenthurmstrasse 23) gefälligst bekannt geben zu wollen.*

**Med.-R. Dr. Preyss ist von der Redaction dieses Blatt zurückgetreten und an seiner statt wird Herr Dr. Batsy am Beginn des neuen Jahres sich an derselben betheiligem.**

### Section für öffentliche Gesundheitspflege.

#### Sitzung Mittwoch, den 3. Jänner 1883

um 7 Uhr Abends in der Kanzlei des Wiener med. Doct.-Collegiums, I. Rothenthurmstrasse 23.

#### Programm:

Ueber die hygienischen Verhältnisse Japans von Herrn Dr. Al. v. Roretz, k. u. k. Missionsarzt in Yokohama.

*Dr. Josef Schneller, Obman*

**Die nächste Nummer erscheint am 4. Jänner 1883.**

Herausgeber und Verleger: Wiener medicin. Doct.-Coll. — Verantwortlicher Redacteur: Dr. L. Hopfgartner. — Gesellschafts-Buchdruckerei, Wien, III. Erdbergstrasse 4







